

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

112

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 21 décembre 1898, à 1 heure

Par PAUL LUCIEN WAHL.

Né à Lyon le 29 janvier 1870
Ancien élève de l'École du service de santé militaire
Promotion 1890
Ancien externe des hôpitaux de Paris
Interne des Asiles de la Seine
Médaille de bronze de l'Assistance publique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

DESCENDANCE DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

Président : M. JOFFROY, professeur.

*Juges : MM. FOURNIER, professeur.
GAUCHER et LAUNOIS, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

112

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

— **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 21 décembre 1898 à 1, heure

Par **PAUL LUCIEN WAHL**

Né à Lyon le 29 janvier 1870
Ancien élève de l'Ecole du service de santé militaire
Promotion 1890
Ancien externe des hôpitaux de Paris
Interne des Asiles de la Seine
Médaille de bronze de l'Assistance publique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

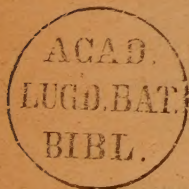
DE LA

DESCENDANCE DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

Président : M. JOFFROY, professeur.

*Juges : MM. } FOURNIER, professeur.
 } GAUCHER et LAUNOIS, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE,
	CHANTEMESSE
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	PINARD.
	BUDIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
PIERRE DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERRY	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA GPAND'MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MERE

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIEU

Médecin Inspecteur de l'armée.

Directeur du Service de Santé au Ministère de la guerre.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VALLON

Médecin en chef de l'Asile de Villejuif.
Expert près les tribunaux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNOIS

Médecin des Hôpitaux.
Professeur agrégé de la Faculté.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LANDRIEUX

Médecin de l'hôpital Lariboisière.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES CAMARADES
DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

A MES COLLÈGUES
DES ASILES DE LA SEINE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur de Clinique des maladies mentales
à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Asile Sainte-Anne.
Médecin des Hôpitaux.
Chevalier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

DESCENDANCE DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

INTRODUCTION

« Il serait du plus grand intérêt de savoir ce que de-
« viennent les enfants des paralytiques généraux ». C'est
ainsi que s'expriment les savants auteurs de l'article
« Paralytie générale » du *Dictionnaire Dechambre*,
MM. Christian et Ritti.

Il est bien rare, en effet, que les parents d'un paraly-
tique général ne posent point, au médecin, la question
suivante : « *Par le fait de l'hérédité, l'avenir des enfants
du malade est-il fatalement menacé ?* » En abordant cet
important problème de pathologie mentale, nous ne cher-
cherons pas en donner la solution : nous considérerons
notre tâche comme remplie si on veut bien juger intéres-
sants les matériaux que nous avons rassemblés.

Après avoir brièvement résumé les opinions des auteurs

qui ont traité ce même sujet, nous nous proposons d'exposer nos idées personnelles. Elles sont basées sur une étude critique des nombreuses observations, inédites pour la plupart, que nous avons réunies.

Ces observations ont été classées en groupes distincts. Nous rapporterons d'abord quelques exemples *d'hérédité directe de la paralysie générale* ; puis de nombreux faits destinés à montrer combien sont nombreux *les dégénérés* parmi les descendants des paralytiques généraux.

A l'exemple de M. le Dr Vallon (Congrès de Clermont-Ferrand) nous répartirons les dégénérés en 3 classes :

La première comprend les *débiles, idiots, imbéciles, faibles d'esprit*.

La deuxième *les déséquilibrés*, c'est-à-dire les malades atteints de folie morale, folie instinctive, d'instabilité mentale. « Ce sont, dit M. Vallon, des êtres malfaisants, clients du médecin légiste ».

La troisième, les *émotifs*, malades qui souffrent, qui sont toujours malheureux. Ils aboutissent très souvent au suicide ils ont conscience de leur état. A cette même classe appartiennent les malades atteints de *folie du doute, de délire du toucher, d'agoraphobie et de toutes les phobies*.

Dans le groupe suivant nous avons réuni les observations d'enfants, issus de paralytiques généraux, dont les uns sont atteints de *névroses simples* (épilepsie, chorée, hystérie) les autres de *maladies nerveuses s'accompagnant de lésions des centres nerveux ou de leurs enveloppes* (méningite, tuberculose cérébro-méningée, paralysie infantile).

Les derniers faits rapportés nous serviront à montrer combien sont fréquentes *les convulsions* chez les descendants des paralytiques généraux et combien est élevée leur mortalité dès le bas âge.

Avant d'entrer en matière qu'il nous soit permis de remercier nos maîtres et tous ceux qui ont facilité par leur bonté nos études médicales interrompues par une maladie terrible qui nous a laissé estropié pour toujours et, en particulier à M. le D^r Vallon qui a bien voulu inspirer cette thèse à M. le D^r Launois professeur agrégé de la Faculté, qui nous a tant aidé de ses conseils non-seulement pendant les deux années que nous avons eu l'honneur d'être son externe, mais dans bien d'autres circonstances, à M. le D^r Landrieux qui nous a guidé avec tant de bienveillance dans l'étude de la médecine et de la gynécologie, à MM. les D^{rs} Felizet et Decroizilles qui nous ont enseigné la clinique infantile.

Adressons aussi un pieux hommage à la mémoire de notre vénéré maître M. le professeur Germain Sée qui nous a accueilli avec tant de bienveillance dans son service pendant notre première année d'externat.

Que nos maîtres de l'Ecole du service de Santé militaire de Lyon veuillent bien recevoir tous nos remerciements tant pour leurs bonnes leçons que pour les soins dont ils nous ont entouré pendant notre maladie et en particulier M. le médecin inspecteur Vallin, ancien directeur de l'Ecole et MM. les médecins-majors Mignon, Brousse et Lemoine, professeurs agrégés du Val-de-Grâce.

A M. le médecin Inspecteur Dieu, directeur du service de Santé militaire au Ministère de la Guerre, nous devons plus qu'à tout autre ; c'est surtout grâce à lui que nous avons recouvré la santé.

Remercions aussi ceux qui nous ont facilité les recherches nécessaires pour notre thèse : M. le Dr Bourneville, ancien député de la Seine, médecin de Bicêtre, qui nous a si libéralement ouvert ses riches collections d'observations médicales. MM. les Drs Pactet et Toulouse, médecins de l'Asile de Villejuif qui ont été pour nous des guides précieux.

Que M. le Professeur Joffroy reçoive tous nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

Historique.

Messieurs Ball et Regis (1) en 1883 croyaient avoir résolu toutes les difficultés que soulève cette importante question en distinguant l'hérédité névropathique ou congestive de l'hérédité vésanique.

D'après eux, cette dernière n'existerait pas chez les paralytiques généraux; il n'y aurait à craindre pour les enfants de ces malades que l'hérédité congestive proche parente de l'arthritisme. Pour ces auteurs « le médecin, « consulté sur l'avenir d'un enfant de paralytique pourra « hardiment répondre que l'enfant d'un paralytique par ce « fait seul qu'il est l'enfant d'un paralytique n'est nullement prédisposé à devenir fou, qu'il n'a à craindre par « prédisposition que les affections cérébrales et que, par « conséquent les deux périodes critiques de la vie chez « lui sont le bas-âge, en raison de la tendance aux accidents cérébraux infantiles à ce moment et l'âge mûr, « époque des paralysies cérébrales et de la paralysie

1. Ball et Regis, *Encéphale* 1883, p. 741.

« générale elle-même ». Et plus loin « la paralysie générale n'est pas une folie mais une maladie cérébrale, la diathèse qui pèse sur les familles des paralytiques généraux est la diathèse cérébrale ».

Ainsi donc, MM. Ball et Regis sont parfaitement catégoriques sur un point : Les enfants des paralytiques généraux n'ont rien à craindre du côté des vésanies ; ils n'ont point à redouter de devenir fous. Cette conclusion, si rassurante n'est point hélas ! celle à laquelle nous conduisent nos observations personnelles. Ce n'est pas non plus celle à laquelle sont arrivés ceux qui, avant et après ces deux auteurs, ont étudié la question que nous traitons ici.

Calmeil (1), dès 1841 a signalé les vésanies dans les familles des paralytiques généraux. Voici comment il s'exprime :

« Plus du quart de paralytiques aliénés comptent dans leur parenté soit des mélancoliques, des maniaques, des individus en démence, soit des hémiplegiques, des sujets atteints d'encephalite chronique »,

Après avoir longuement insisté sur le rôle de l'hérédité dans la production des maladies mentales, Scipion Pinel (2) en ce qui concerne la paralysie générale en particulier s'exprime ainsi :

« Quant aux causes de la cécébrité paralytique nous n'en n'en avons constaté que trois bien positives, en première ligne : l'abus de boissons alcooliques, ensuite les chagrins et la misère et enfin la prédisposition héréditaire ».

1. Calmeil. *Art. Paralysie Générale des aliénés in Dict.* 30, vol. Paris, 1841.

2. Scipion-Pinel. *Traité de pathol. cérébrale.* Paris, 1844, p. 318.

« taire qui résume à elle seule toutes les causes dans
« cette maladie comme dans les autres »,

Lunier (1) est le premier auteur qui ait cherché à établir une distinction entre l'hérédité congestive et l'hérédité vésanique. « L'hérédité de la paralysie générale, dit-il, est admise par tout le monde. Nous croyons néanmoins que la prédisposition héréditaire ne présente pas dans cette maladie les mêmes conditions que dans la folie. Dans la parenté des aliénés, on rencontre bien, il est vrai, des paralytiques, des hémiplegiques, des déments, mais on y trouve surtout des aliénés. Tandis que dans la parenté des paralytiques on rencontre principalement des individus morts d'apoplexie ou de paralysie, des épileptiques, des déments, etc. C'est une distinction sur laquelle on n'a pas insisté. Je crois d'ailleurs la paralysie générale plus fréquemment héréditaire que ne l'ont dit les auteurs. »

Brierre de Boismont (2) 1851 en revient à l'opinion de Calmeil. « Dans la paralysie générale, dit-il, on trouve souvent l'hérédité non pas spéciale mais celle de toutes les formes du délire et des maladies nerveuses ».

Morel (3) dont nous reproduirons plus loin des observations, a signalé, entre autres, une famille où l'ivrognerie

1. Lunier. — *Recherches sur la paralysie générale progressive. Annales médico-psychologiques.* Année 1849. p. 204.

2. Brierre de Boismont. *Recherches sur l'identité des paralysies générales progressives. Annales médico-psychologiques.* Année 1851, p. 489.

3. Morel. *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine.* Paris, 1857, p. 123.

du père a amené la paralysie générale du fils, la folie chez le petit-fils et l'idiotisme chez l'arrière petit-fils. Morel, il est vrai, fait surtout ressortir le rôle de l'alcoolisme comme facteur de cette lamentable série, et n'insiste pas sur celui de la paralysie générale.

Pour Marcé (1), « les enfants qui naissent avant que
« leurs parents aient été aliénés, sont moins disposés
« à la folie que ceux qui naissent de parents ayant
« eu déjà un ou plusieurs accès, en tout cas on admet
« généralement que le danger est d'autant plus grand
« que le moment de la naissance est plus voisin de l'é-
« poque de l'accès chez les parents. Quant aux enfants
« qui proviennent de parents en état d'aliénation men-
« tale; sans posséder sur ce sujet une statistique suf-
« fisamment étendue, je suis disposé à les regarder
« comme plus exposés que tous les autres. J'ai vu un cer-
« tain nombre de grossesses survenir dans des ménages
« où le mari paralytique avait été conservé chez lui pen-
« dant plusieurs mois avant d'être isolé dans un asile.
« or, les cinq sixièmes des enfants nés dans ces conditions
« sont chétifs, malingres et succombent en bas-âge au
« milieu de convulsions ». Dans un autre passage Marcé (2)
dit : « La folie et la paralysie générale sont bien d'ailleurs
« deux rameaux d'une même famille. Car parmi les pa-
« rents de paralytiques on rencontre indifféremment, non
« seulement des paralytiques, mais encore des maniaques

1. Marcé. *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1862, p. 105.

2. *Loc. cit.*, p. 469.

« des mélancoliques, des monomaniaques, ou des épilep-
« tiques qui se succèdent d'une génération à l'autre en
« se transmettant des aptitudes au fond identiques, il est
« curieux néanmoins de voir ces dispositions se traduire
« chez les uns par de simples névroses, chez les autres
« par une lésion organique constante du système ner-
« veux ».

Nous extrayons d'un mémoire de *Granger Steward* (1)
publié en 1864 le passage suivant : « Toutefois les for-
« mes de la folie, la manie, la mélancolie, la monoma-
« nie et la paralysie générale semblent s'engendrer réci-
« proquement les unes les autres et, de même qu'à propos
« de l'observation d'un même individu, nous constatons
« des formes différentes des désordres intellectuels, de
« même dans la famille où existe une prédisposition hé-
« réditaire, nous trouvons semblablement de pareilles va-
« riétés de la maladie chez les divers membres de cette
« famille ; le fait n'est pas rare dans certaines familles où
« l'affection des parents se manifeste chez les enfants
« sous des aspects variés, l'un est excentrique, un autre
« maniaque, un autre mélancolique et ainsi de suite ». Dans le tableau qui suit l'Auteur donne la proportion des cas héréditaires selon les différentes formes de l'aliénation d'après les faits observés dans l'Etablissement de Crichton.

1. Hugh Granger Steward. *De la folie héréditaire in Journal of mental science*. Avril 1864, traduit par le Dr Dumesnil in *Annales médico-psychologiques*, année 1864. vol. II, p. 369.

Manie	51 0/0.
Mélancolie,	57 0/0.
Monomanie.	49 0/0.
Folie morale	50 0/0.
Idiotie-Imbécillité	36 0/0.
Paralysie Générale,	47 0/0.

Et il ajoute. « Il ne m'a pas encore été possible de dresser un tableau envisageant la forme de l'aliénation mentale de l'ascendant, et ayant en regard celle qui s'est produite chez son enfant ; les matériaux et les éléments indispensables à cet objet sont nécessairement très peu nombreux et ils sont d'ailleurs difficiles à obtenir.

Monsieur Doutrebente (1), dans une étude sur les ascendants des paralytiques généraux, avait émis une opinion analogue à celles que nous retrouvons plus tard dans le travail de MM. Ball et Régis.

Monsieur Christian, (2) s'élève lui aussi contre les opinions de MM. Doutrebente, Ball et Régis. « On tend généralement, dit-il, à croire depuis les travaux de Lunnier et Doutrebente que la paralysie générale n'est pas héréditaire à la façon de la folie proprement dite, que son hérédité est une hérédité de tendances congestives ou cérébrales. Ball et Régis ont encore renchéri sur cette opinion : dans une statistique de cent familles

1. Doutrebente. *Marche de la paralysie générale chez les héréditaires. Annales médico-psychologiques*, 1879. Tom. II. p. 226.

2. Christian. *Recherches sur l'étiologie de la P. G. chez l'homme. Arch. de neurologie. Année 1887. Tom. II, p. 214.*

« de paralytiques généraux comprenant 1565 membres,
« ils n'ont trouvé que 5 aliénés.

« Je suis arrivé à des résultats différents dans les cas
« où j'ai pu être renseigné, j'ai trouvé 15 fois le père ou
« la mère aliénés ; 6 fois le grand-père ou la grand'mère,
« 11 malades avaient un frère ou une sœur atteints de
« folie et parmi ces 11, il en était 2 dont le frère était
« paralytique général ; 9 avaient un oncle ou une tante
« aliénés. Dans un cas j'ai noté l'hérédité en retour, une
« nièce était folle ; 2 malades avaient leur mère épilep-
« tique ; chez 3 autres, le frère ou la sœur étaient at-
« teints d'épilepsie. Enfin 14 fois j'ai noté l'hérédité con-
« gestive. Père alcoolique, 5. Mère somnambule, 2. Père
« ou mère hémiplegique, 6.

« Si incomplets que soient ces chiffres, et, l'on sait com-
« bien les questions d'hérédité sont difficiles à élucider,
« ils me font supposer cependant que la paralysie générale
« ne diffère pas essentiellement des autres maladies
« mentales et qu'il n'y a pas lieu d'imaginer pour elle
« une hérédité spéciale ».

Remarquons que M. Christian qui cite des cas de folie
chez les ascendants et les collatéraux des paralytiques
généraux, n'en mentionne pas chez les descendants.

Lionet (1) s'exprime ainsi : « On admet qu'il peut se
« rencontrer des aliénés dans les familles des paralyti-
« ques, mais on a la tendance à ne voir là qu'une simple
« coïncidence et non un rapport de cause à effet. Je vou-

1. Lionet. *Des variétés de la Paralysie Générale dans leurs rapports avec la Pathogénie*. Thèse. Paris 1878, p. 21.

« draïis prouver au contraire qu'il y a un véritable rap-
« port de causalité: je voudrais démontrer que ces pa-
« ralytiques entachés d'hérédité ne doivent pas rentrer
« dans le cadre de la paralysie générale d'origine indi-
« viduelle. Je voudrais faire voir que le fou paralytique
« lié à une prédisposition héréditaire n'est en somme
« qu'un anneau de la triste et longue chaîne que constitue
« l'aliénation mentale. Cet individu, en effet, n'est que le
« produit pathologique d'un ascendant qui a été aliéné,
« apoplectique ou épileptique, et qui a transmis non pas
« sa maladie déterminée mais le défaut de son organisme
« tant au point de vue physique qu'au point de vue psy-
« chologique, transmission d'un germe pathologique qui
« a évolué dans une direction déterminée chez l'ascen-
« dant pour se développer sous une forme nouvelle chez
« le descendant ».

Cependant Lionet ne parle dans ses observations que des ascendants de ses malades et pas une seule fois il n'est question de leurs enfants.

Le Dr Giraud a reconnu qu'un père atteint de paralysie générale pouvait léguer à ses enfants la tendance à être atteint de la même maladie ou de quelque autre forme d'aliénation mentale. Cette opinion mentionnée par Foville fils (1) dans le *Dictionnaire de Jaccoud* est reproduite d'après cet auteur par Mendel de Berlin dans son *Traité sur la Paralysie générale*. Nous extrayons de l'ouvrage de Mendel (2) le passage suivant: « Quelle est la descen-

1. Foville fils. Art, P. G. du *Dictionnaire Jaccoud*.

2. Mendel. *Die progressive paralysie der Irren*, von Dr Mendel. Berlin 1880, S. 234, u. 235.

« dance des paralytiques généraux ? *Simon* trouva plu-
« sieurs fois chez des enfants de paralytiques généraux,
« des troubles nerveux au début, une fois, entre autres,
« chez un enfant de trois ans, des hallucinations mani-
« festement phobiques. *Giraud* observa un père qui, souff-
« rant d'une paralysie générale transmettait à ses enfants
« une tendance à la même forme ou à une autre forme
« de maladie mentale, tandis que *Shankey* pense que
« c'est, au contraire, la même forme qu'on retrouve chez
« les descendants ».

« *König* parle de la descendance d'un paralytique
« général qui ne l'était pas par hérédité. Cette descen-
« dance comprenait trois filles vivantes et un enfant mort.
« L'aînée de ces filles, mariée, n'a pas eu d'enfant, elle
« est atteinte d'un tic facial ; la seconde est épileptique
« depuis l'âge de la puberté ; la troisième est atteinte de
« débilité mentale ».

« Moi aussi, ajoute *Mendel*, j'ai observé à plusieurs
« reprises, des troubles mentaux chez des enfants de
« paralytiques généraux. Dans un cas, une jeune fille de
« dix-sept ans était idiote depuis son enfance. Mais ces
« cas sont surtout ceux dans lesquels une tare hérédi-
« taire peut être constatée dans la famille, bien que l'in-
« fluence de la paralysie générale du père ne doive pas
« être exclue.

« Quelle est l'importance de pareils cas ? Ceux de
« *Simon* et de *Giraud* ne sont pas suffisamment démon-
« stratifs. Il serait encore plus intéressant de savoir quelle
« a été la destinée des enfants nés pendant la maladie
« d'un père paralytique général. Mais en faisant une telle

« recherche il faudrait peut-être penser à l'article du Code
« Civil « la recherche de la paternité est interdite ». Mais
« il existe néanmoins un certain nombre de cas dans
« lesquels la paternité véritable et non pas seulement la
« paternité légale est indubitable. J'ai pu moi-même cons-
« tater cinq cas dans lesquels des femmes de malades
« ont accouché pendant que leurs maris étaient dans un
« asile. A l'exception de deux cas (dans l'un desquels
« l'enfant avait un pied-bot, et dans l'autre il avait une
« fissure palatine), à l'exception, dis-je, de ces deux cas,
« les autres enfants paraissaient normaux, autant que j'ai
« pu le constater jusqu'ici. On a observé également à plu-
« sieurs reprises, que des personnes paralytiques gén-
« rales pouvaient concevoir et accoucher à terme, d'une
« façon normale, d'enfants normaux. Moi-même j'ai pu
« constater tout récemment un cas analogue ».

M. Déjerine (1) s'élève contre les théories de MM. Ball et Régis et de M. Dautreberte.

« A côté, dit-il, des faits d'hérédité congestive dans la
« paralysie générale il y a des faits d'hérédité nerveuse
« sans modifications dans la forme de la maladie, et d'un
« autre côté ces deux sortes d'hérédité peuvent créer un
« état de dégénérescence dans lequel alors on pourra
« voir se produire des modifications signalées dans l'al-
« lure de la paralysie générale. D'un autre côté l'opinion
« de M. Régis qui pense que cette affection et la folie ne
« peuvent s'engendrer réciproquement me paraît pour
« le moins téméraire. Dire que la périencéphalite diffuse

1. Déjerine: *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*.

« ne prédispose en rien à la folie me semble une affirmation très exagérée et il me semble très difficile de discuter chez les descendants comme chez les ascendants l'existence de l'hérédité nerveuse.

« Il n'est point rare de rencontrer chez les descendants de paralytiques généraux différents troubles du côté du système nerveux, et si la paralysie générale paraît avoir des rapports de parenté avec les différentes formes de la folie, elle affecte également des rapports avec d'autres névroses entre autres avec l'hystérie et l'épilepsie.

« Ces faits d'observation fréquente sont gros de conséquences médico-légales ; et, donner hardiment comme le conseille *Régis* (1) son approbation médicale à l'union d'un descendant de paralytique général en rejetant absolument la possibilité d'une vésanie ne me semble point une chose aussi simple que veut bien le dire cet auteur, car les conséquences sont loin d'être indiscutables ».

Monsieur Dagonet (2) dans son traité des maladies mentales citant l'opinion de Marcé que nous avons rapporté plus haut ajoute : « Il y a lieu, on le comprend, de distinguer les cas où les enfants sont nés de parents en état de paralysie générale au moment de la conception de ceux où la paralysie générale serait survenue beaucoup plus tard et où l'affection reconnaîtrait des causes

1. Régis. *Congrès de Blois*, 1884, p. 478.

2. Dagonet. *Traité des maladies mentales*. 2^e Edition 1894, p. 126.

« particulières telles que par exemple les excès de
« boisson »,

La distinction que M. Dagonet voudrait voir établir entre les enfants nés pendant la paralysie générale du père, et ceux nés avant est évidemment des plus justes ; nous aurions désiré la faire dans notre thèse, mais nous nous sommes heurtés à de telles difficultés que nous avons dû y renoncer. Le plus souvent, en effet, on ne peut savoir si l'enfant a été conçu pendant ou avant le début de la paralysie des parents, l'époque d'apparition de cette maladie étant toujours très difficile à préciser.

M. Féré (1) s'exprime ainsi sur le sujet qui nous occupe : « La paralysie générale offre une particularité ;
« c'est qu'elle a pu être regardée comme la moins héréditaire des maladies mentales. Les statistiques récentes
« établies pour démontrer la fréquence de la syphilis dans
« les antécédents des paralytiques généraux semble diminuer encore la valeur de l'influence héréditaire, mais
« elles prouvent seulement qu'il ne faut pas confondre
« hérédité et prédisposition.

« Il est certain que l'hérédité similaire admise par
« Bayle, Calmeil, Scipion Pinel, Brierre de Boismont,
« s'observe très rarement aussi bien pour la paralysie
« générale que pour les autres maladies mentales d'eux-mêmes. Mais les liens de parenté de cette affection avec
« les vésanies sont affirmées par de nombreuses observations. Marcé dit que dans la famille des paralytiques
« généraux on rencontre des maniaques. Dans mes ob-

1. Féré. *La Famille névropathique*. 2^e Edition, Paris 1894 p. 34.

« servations personnelles j'ai rencontré la manie, la mé-
« lancolie, l'hypochondrie, la folie suicide chez les ascen-
« dants, les descendants ou les collatéraux de ces mala-
« des ».

M. le Professeur Régis (1) admet cependant l'hérédité
similaire dans la paralysie générale quoiqu'avec quel-
ques restrictions. A propos de deux observations que nous
rapportons plus loin, il fait les remarques suivantes :
« Je rappellerai en terminant, que les pères de mes deux
« malades présentaient l'un et l'autre des symptômes mul-
« tiples d'un état cérébral voisin de la paralysie géné-
« rale qu'on ne peut guère attribuer qu'à la syphilis, l'al-
« coolisme n'existant que chez l'un d'entre eux. Si l'on
« rapproche ce fait de cet autre que, dans les cas déjà
« publiés, on a noté plusieurs fois que les parents des
« sujets furent eux-mêmes atteints de paralysie générale
« (Turnbull, Westphal, Rey, Hans Gudden), on ne peut
« manquer d'être frappé de la fréquence insolite de cette
« hérédité similaire, et il est permis de se demander s'il
« n'y a pas quelque chose de spécial rapprochant la para-
« lysie générale juvénile de ces formes héréditaires ou
« familiales d'affections organiques des centres nerveux
« dont l'étude se poursuit d'une façon si active à l'heure
« présente ».

Comme on le voit en ce qui concerne la paralysie géné-
rale précoce, M. Régis semble avoir apporté quelque
atténuation dans son opinion trop absolue.

1. Régis. *Syphilis et paralysie générale. Deux nouveaux cas
de paralysie générale infantile avec syphilis héréditaire. Mercure-
di médical*, année 1895 (22 mai), page 24.

L'année dernière (1897) notre collègue des Asiles de la Seine, M. le Dr Bechet (1), dans une thèse sur « les Conditions Biologiques des familles des paralytiques généraux » arrivait aux conclusions suivantes :

« Chez les paralytiques généraux la natalité est plus
« faible que dans les familles normales : étant de 3 pour
« les familles normales, elle est de 2.28 pour les familles
« des paralytiques généraux.

« La morbidité, c'est-à-dire la fréquence des diverses
« maladies dans les familles des paralytiques généraux
« présente des différences notables avec celle observée
« dans les familles normales.

« La paralysie générale ne diffère pas essentiellement
« des autres vésanies, et comme le dit M. Christian, il
« n'y a pas lieu d'imaginer pour elle une hérédité spéciale.
« Tout en conservant le premier rang à l'hérédité conges-
« tive, il faut remarquer que l'hérédité vésanique se place
« immédiatement après ».

Enfin, cette année même, 1898, le Dr Thiry (1) a consacré sa thèse à l'étude de la paralysie générale progressive dans le jeune âge. Il en a rapporté 69 cas. Chez 17 de ses malades, la paralysie générale existait chez les ascendants ou les collatéraux ; l'hérédité directe et similaire a été vue dix fois : sept fois la paralysie générale existait à la fois chez le père et l'enfant ; deux fois chez

1. Béchet. *Les conditions biologiques des familles des paralytiques généraux*. Th. Paris, 1897.

2. Thiry. *De la paralysie générale progressive dans le jeune âge*. Paris 1898.

la mère et l'enfant ; enfin dans un cas, le père, la mère et le fils en ont été successivement atteints.

« Cette fréquence dit Monsieur Thiry (1) de la ménin-
« go-encéphalite diffuse chez les ascendants des petits
« malades se comprend aisément. Tous les facteurs : ar-
« thritisme, névropathie, alcoolisme, syphilis qui font la
« paralysie générale des enfants, sont acquis par leurs
« parents et légués en héritage. Quoi d'étonnant alors
« que ces parents eux aussi payent leur tribut à la mala-
« die ».

Telles sont les opinions émises par les différents au-
teurs sur le sujet qui nous occupe. Nous espérons n'a-
voir laissé échapper aucun document important, nous
avons du moins fait tous nos efforts pour y parvenir.

De l'ensemble de ces documents il résulte, en somme,
que cette question de l'avenir des enfants des paralytiques
généraux qui préoccupait tant Morel n'a pas autant sol-
licité l'attention de ses successeurs et encore aujourd'hui
est loin d'être résolue.

1. Thiry. Thèse citée, page 85.

CHAPITRE II

Discussion.

On rencontre très fréquemment des troubles nerveux chez les enfants des paralytiques généraux. Cela n'a rien d'étonnant. En effet pour la grande majorité des auteurs, les causes de la paralysie générale sont des états pathologiques qui retentissent au suprême degré sur la postérité de ceux qui en sont atteints. La syphilis, l'alcoolisme, le nervosisme ou tempérament nerveux ne sont-ils pas les causes que l'on assigne d'ordinaire à la paralysie générale, et, si l'on discute sur leur importance relative on ne doute plus guère de leur action nocive.

« Pour M. Vallon (1) l'hérédité, la syphilis et l'alcoolisme constituent une sorte de trépied qui est la base « étiologique de la paralysie générale. Quelquefois, en « l'absence d'antécédents héréditaires, la syphilis peut « seule causer la paralysie générale ; il en est de même « de l'alcoolisme mais celui-là remplit des meilleures con-

1. Ch. Vallon. *Considerations sur la paralysie générale*. Congrès de Moscou. Analysé in *Progrès médical*. Année 1897, T. I. p. 217.

« ditions pour devenir paralytique général qui, héréditai-
« rement prédisposé aux maladies cérébrales contracte
« la syphilis et de plus se livre à des excès alcooliques.
« La paralysie générale est intimement liée aux autres
« affections cérébrales et mentales. Les paralytiques gé-
« néraux procréent souvent des enfants idiots, épileptiques
« ou vésaniques ».

L'alcoolisme en l'absence de la paralysie générale est un agent puissant de dégénérescence mentale. C'est ce qu'Esquirol savait déjà (1) et exprimait ainsi : « Les
« enfants peuvent hériter directement des tendances
« alcooliques de leurs parents et pour peu qu'ils appor-
« tent en naissant, comme c'est le cas ordinaire, des dis-
« positions intellectuelles bornées ou que leur éducation
« ait été mal dirigée, leur avenir est on ne peut plus
« compromis, tant au point de vue de leur développe-
« ment organique qu'à celui du progrès de leurs facultés
« intellectuelles et affectives. Il n'est pas toujours néces-
« saire que les descendants de parents livrés à l'alcoo-
« lisme chronique commettent les mêmes excès pour nous
« offrir le type d'une dégradation progressive. Les uns
« apportent même en naissant, le germe d'une dégéné-
« rescence complète et ils viennent au monde imbéciles
« ou idiots. Les autres ne vivent intellectuellement que
« jusqu'à un certain âge au-delà duquel ils s'arrêtent et
« tombent progressivement. »

L'alcoolisme des parents donne souvent lieu à l'épilepsie chez les enfants : la conception pendant l'ivresse est

1. Esquirol. *Maladies mentales*, T. II, p. 73.

une cause aujourd'hui bien connue de l'épilepsie (A. Voisin) (1) et de l'idiotie (2) (Bourneville).

Bien des fois dans ses leçons cliniques M. le Dr Lanceaux a signalé l'épilepsie comme très fréquente chez les absinthiques et les descendants d'absinthiques. Pour ce dernier auteur l'hystérie serait particulièrement fréquente chez les descendants des buveurs.

« Le poison (l'alcool), dit M. Magnan (3), s'attaque non-
« seulement à l'individu mais son action s'exerce puis-
« samment sur sa descendance, si bien que l'alcoolisme
« devient le pourvoyeur le plus actif des hôpitaux et des
« asiles d'aliénés et que, véritable péril social, il finira si
« on n'y porte remède par entraîner la dégradation phy-
« sique, intellectuelle et morale de la race ».

Bien d'autres auteurs ont insisté sur les troubles que l'alcoolisme provoque chez les descendants des buveurs mais nous les avons suffisamment indiqués dans les citations qui précèdent.

La syphilis elle aussi cause bien souvent des troubles nerveux de toutes espèces : convulsions, méningite, dégénérescence mentale sous toutes ses formes ainsi que le montre M. le Professeur Fournier dans le passage suivant (4) :

« Un autre point qui ne fait pas doute pour moi, c'est
« que les enfants issus d'ascendants syphilitiques pré-
« sentent une prédisposition intense aux affections du

1. Voisin. *Art. épilepsie* du Dictionnaire Jaccoud.

2. Bourneville. *Recherches sur l'épilepsie et l'idiotie*,

3. Dr Magnan. *Recherches sur les centres nerveux*. Préface.

2. Dr Fournier. *Syphilis et mariage*, Paris 1890, p. 102.

« système nerveux. Un très grand nombre par exemple
« meurent de convulsions.

« Les mêmes enfants sont encore puissamment pré-
« disposés à la méningite. C'est là une remarque que j'ai
« faite depuis longtemps et je n'ai pas été seul à la faire,
« Je ne serais même pas surpris que les prétendus suc-
« cès de l'iodure de potassium dans la méningite tuber-
« culeuse fussent explicables par le caractère spécifique
« des lésions contre lesquelles ce remède était administré.
« En d'autres termes il ne me paraît pas impossible que
« l'iodure ait guéri en tant que syphilitiques, des ménin-
« gites indûment réputées tuberculeuses ».

« Dans ses formes aiguës cette méningite des enfants
« issus de parents syphilitiques est presque'invariable-
« ment mortelle. Dans ses formes lentes, progressives,
« elle peut épargner la vie mais pour aboutir, en géné-
« ral, à un état d'incapacité intellectuelle voisin de l'im-
« bécillité et de l'idiotie. Soyez sûrs qu'un certain nom-
« bre d'enfants arriérés, pauvres d'esprit, imbéciles ou
« idiots ne sont rien autre que des produits de l'hérédité
« syphilitique ».

L'épilepsie chez les enfants issus de syphilitiques est
des plus fréquente (1), nous parlons, bien entendu, de
l'épilepsie commune dite essentielle et non des accidents
de nature syphilitique qui peuvent simuler plus ou moins
cette névrose mais qu'un traitement spécifique fait dispa-
raître.

Remarquons que parmi les alcooliques et les syphiliti-

1. *Manuel de médecine*, Tome IV, art. Epilepsie.

ques ceux qui deviennent paralytiques généraux sont précisément ceux chez lesquels le système nerveux offre un *locus minoris resistentiæ*.

Que n'y a-t-il pas à redouter pour des enfants nés de semblables parents ?

C'est à la clinique que nous avons demandé la solution de cette question : et bien des fois ainsi qu'on le verra plus loin nous avons rencontré chez ces enfants les troubles les plus graves du système nerveux. Nous n'avons réuni dans ce travail que les observations ayant trait à des enfants de paralytiques généraux atteints de maladies d'une certaine gravité, faciles à constater sur lesquelles d'ailleurs la famille attirait spontanément notre attention. Les cas les plus bénins, évidemment les plus nombreux nous ont échappés ; en effet, ils sont ignorés de la famille et ils ne peuvent être reconnus que par un examen parfois très long et une exploration des plus attentive.

Il serait important d'établir, en se basant sur des faits bien observés, les relations qui existent entre les tares nerveuses héréditaires et l'époque de la procréation.

On doit, en effet, à l'exemple de M. Dagonet (1) se demander si, parmi les enfants issus des paralytiques généraux, ceux-là seuls sont prédisposés aux maladies mentales et nerveuses qui ont été conçus après l'apparition des troubles morbides chez leurs ascendants ou si tous les descendants sont également menacés quelque soit le moment de leur naissance.

Nous ne sommes pas malheureusement assez documen-

1. Dagonet, *loc. cit.*

tés pour répondre à cette question. Nous nous contenterons de faire remarquer que l'observation XIX semble permettre d'affirmer que le père du jeune malade était bien portant au moment de la naissance de l'enfant : en effet, il a pu faire cinq années de service militaire aux colonies et ensuite être accepté comme employé d'octroi à Paris. Nous n'osons évidemment tirer aucune conclusion de ce cas isolé, mais d'autres observations qu'on lira plus loin et dans lesquelles la paralysie générale n'a été diagnostiquée que de très longues années après la naissance de l'enfant nous portent à croire, sans que nous puissions être affirmatif sur ce point que le système nerveux des enfants subit lui aussi l'influence des causes qui plus tard détermineront l'éclosion de la paralysie générale et chez le père ou la mère.

Les observations inédites qu'on lira plus loin se rapportent à deux catégories de faits distincts : Dans les uns ce sont les paralytiques généraux que nous avons eus sous les yeux et c'est par les renseignements de la famille que nous avons eu connaissance de la maladie des enfants ; dans les autres, ce sont les descendants que nous avons observés et c'est par leur famille que nous avons su de quoi étaient morts leurs parents. Dans un petit nombre de cas nous avons eu sous les yeux le paralytique général et son enfant.

De plus nous tenons à faire remarquer qu'observant dans le département de la Seine nous nous sommes heurtés à des difficultés énormes pour éclaircir l'histoire pathologique des familles de nos malades. Que de fois on nous a dit : le père du malade est mort dans une maison

d'aliénés sans préciser sur la nature de la maladie ni sur la date du décès, ni même la maison où avait été internée la personne dont on nous parlait. Il serait à désirer qu'un médecin d'un asile de province fit un travail analogue au nôtre, les familles étant plus faciles à reconnaître dans de petits centres de population qu'à Paris.

Il serait aussi à souhaiter qu'on fit des recherches très complètes sur les ascendants des paralytiques. Nous n'avons pas voulu nous livrer à ce travail pour ne pas étendre indéfiniment les limites de cette thèse, mais nous sommes convaincus qu'on aurait un résultat analogue à celui que nous cherchons à mettre en lumière, la fréquence des maladies nerveuses et mentales dans les familles des paralytiques généraux. M. Vallon en rapportait il y a quelques jours à peine un très bel exemple. (1)

Dans tous les cas nous nous sommes efforcé de corroborer les renseignements fournis par les familles, soit par l'examen direct, soit par des renseignements pris dans les établissements où avaient été soignés ceux des membres de la famille que nous n'avons pas pu voir.

L'observation clinique a d'ailleurs démontré depuis longtemps que la paralysie générale des parents a une influence désastreuse sur les enfants, et pour le démontrer nous allons comparer d'après MM. Ball et Régis la fréquence de la mortalité en bas-âge chez des enfants issus de cent familles saines et ceux issus de cent familles dans lesquelles le père ou la mère sont paralytiques généraux (2).

1. Vallon, *Société Médico-psychologique*, 28 novembre 1898.

2. Ball et Régis. *Loc. cit.*

	Familles normales.	Familles pathologiques
Enfants vivants	120	103
Mort-nés	4	33
Morts de 0 à 3 ans	26	32
Id au-dessus de 3 ans	4	5
Rachitisme-Athrepsie	2	5
Convulsions-méningites.	8	25
Paralyse infantile.	1	0

Béchet (1) qui opérait sur 40 familles a trouvé les résultats suivants :

Enfants.	29
Morts de cause inconnue	5
Mort-nés.	10
Convulsions méningites.	6

Nous n'avons pas pour des raisons que nous avons exposées plus haut fait de statistique, mais le tableau suivant montrera les divers états pathologiques que nous avons rencontrés chez les enfants des 60 familles de paralytiques généraux dont on lira plus loin les observations. Il est vrai que nous avons choisi celles précisément à morbidité très lourde pour les besoins de notre démonstration (2).

Voici les résultats auxquels nous sommes arrivés. Nos soixante paralytiques généraux ont eu 197 descendants qui se répartissent ainsi :

1. Béchet. *Loc. cit.* p. 28.

2. Un certain nombre d'observations que nous reproduisons d'après les auteurs n'indiquent pas combien il y a eu d'enfants dans les familles.

Bien portants	22
Morts en bas âge y compris les mort-nés et les foetus non viables	72
Morts de maladies autres que celles du système nerveux	6
Ayant eu des convulsions plus ou moins graves dans la première enfance	13
Paralysie infantile	8
Méningite tuberculeuse.	2
Idiotie	6
Imbécillité. Débilité mentale	12
Déséquilibrés, dégénérés supérieurs	12
Syphilis héréditaire	3
Nervosisme. Emotivité	4
Chorée	3
Tabes	2
Faiblesse de constitution	4
Hystérie.	1
Migraine ophtalmique.	1
Maladies nerveuses et mentales autres que les précédentes	4
Paralysie alcoolique	1
Paralysie générale	13

Ce tableau n'est pas une statistique, nous le répétons, mais nous tenons d'ores et déjà à faire ressortir la fréquence des maladies mentales chez les descendants des paralytiques généraux contrairement à l'opinion de MM. Ball et Régis.

CHAPITRE III

Observations.

1^{er} GROUPE.

Cas d'hérédité similaire.

Paralytiques généraux fils de parents atteints de paralysie générale.

L'hérédité similaire, nous l'avons vu, était admise autrefois, et les premiers auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale croyaient à son assez grande fréquence dans la genèse de la maladie. La plupart des auteurs modernes, au contraire, ne partagent pas cette opinion. Cependant M. Toulouse (1) dans une *Revue Générale et Critique* consacrée à la paralysie générale juvénile, fait mention de deux cas où les jeunes paralytiques étaient fils de paralytiques. M. le professeur Joffroy (2) dans une de ses leçons en signale quatre.

1. Toulouse. *La Paralysie Générale juvénile. Gazette des Hôpitaux*, 1893, p. 912.

2. Joffroy. *Revue de Psychiatrie*, juin 1898, p. 166.

Depuis cette époque la thèse de Thiry (1) a porté le nombre des observations de cette nature à dix. Nous les reproduisons toutes. A la suite des cas de cette variété rare de paralysie générale nous placerons deux observations inédites d'hérédité directe et similaire de la forme clinique de la maladie.

1. Thiry. Thèse citée.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Rey et Manière).

Sommaire. — Paralysie générale. Hérité directe et similaire. Père atteint de paralysie générale à 49 ans et le fils à 23 ans.

Ch..., père, 49 ans, mécanicien, entré à Ville-Evrard le 26 juin 1879. Les certificats conservés au dossier portent tous le diagnostic de paralysie générale avec affaiblissement de facultés intellectuelles, de la mémoire, idées de satisfaction. Embarras de la parole et inégalité pupillaire. Mort le 9 octobre 1880. Le bulletin de décès porte : marasme paralytique. Nous ne savons pas si l'autopsie a été faite.

Ch... Auguste, 24 ans, mécanicien, entré le 29 avril 1882 à l'asile de Ville-Evrard, service de M. Le Maestre

Il est le troisième de cinq enfants dont deux morts en bas-âge. Un autre est sujet à de fréquents vertiges. Jusqu'à l'âge de 17 ou de 18 ans, notre malade jouissait d'une bonne santé; il était

1. Rey et Manière. *Cas de paralysie générale héréditaires. Annales médico-physiologiques*. Année 1888, vol. II, p. 231.

d'un caractère assez gai, il était intelligent et il a pu de bonne heure travailler comme mécanicien au chemin de fer du Nord. Son caractère a changé, peu à peu il est devenu pensif, sournois et même méchant. Il y a trois ans, il était parfois comme perdu, deux ans après, c'est-à-dire en 1881, vers le mois de novembre on a remarqué chez lui de l'embarras de la parole, il était quelquefois agité, on n'a pu rien nous dire sur la nature de ses idées délirantes.

Il a cependant continué à travailler au chemin de fer jusqu'au mois de janvier 1882, à cette époque l'embarras de la parole était plus prononcé, les forces avaient notablement diminué. En février le malade marchait difficilement et s'exprimait avec beaucoup de peine. Enfin il entre à l'hôpital Lariboisière, (service de M. Proust), d'où il est dirigé sur l'asile Sainte-Anne, avec un certificat d'aliénation mentale. Dès son entrée à Ville-Evrard nous notons un état de démence avancé ; ignorance du cours du temps, de son âge, nulle conscience de sa situation, pas de manifestations délirantes proprement dites, air satisfait et béat. L'embarras de la parole est extrême ainsi que le tremblement des muscles, de la langue et de l'orbiculaire des lèvres. Inégalité pupillaire. La marche est vacillante comme chez les déments paralytiques les plus avancés et les mouvements des membres supérieurs s'exécutent par petites saccades. L'appétit est excellent, les fonctions digestives sont régulières, aucun soin de propreté.

Pas de changements jusqu'au 20 septembre 1892, où le malade est pris d'attaques épileptiformes répétées auxquelles il succombe le 23.

Autopsie. — Epaississement et aspect laiteux des méninges.

Adhérences disséminées avec la substance grasseuse, granulations ventriculaires.

Réflexions. — Cette observation fournit un exemple d'hérédité similaire et directe. Dans la paralysie générale il nous a paru utile de l'enregistrer.

Une autre particularité remarquable est l'âge même de notre sujet. D'après les renseignements fournis par la famille, les troubles intellectuels ont paru à 21 ans, deux ans après on notait l'embarras de la parole et à 24 ans nous constatons la démence paralytique qui s'est terminée par des attaques épileptiformes. C'est là un cas rare de précocité de la paralysie générale. Ajoutons que la maladie a affecté la forme démente avec prédominance des troubles de la motilité et qu'elle a eu la durée moyenne de cette affection mentale.

OBSERVATION II Résumée (Turnbull) (1).

Garçon. — Début 10 ans, mort 18 ans 1/2. Hérédité nerveuse, père paralytique général. Symptômes et évolution caractéristiques. Autopsie confirmative.

Garçon. — 18 ans. Commissionnaire, père devenu aveugle à 40 ans. Il y a trois ans, mourut paralytique général quelques années après son fils.

1. Turnbull. *Notes of case of général, paral at the age of twelve, in journal. of mental science.* Oct. 1883, p. 391.

Mère. — Une attaque épileptiforme pendant l'une de ses grossesses.

Depuis le jeune âge, bonne santé. Esprit lourd. Intelligence au-dessous de la moyenne.

A 10 ans. — Attaque d'hémiplégie passagère à la suite de laquelle il resta un certain degré d'obtusion intellectuelle, de l'embarras de la parole transitoire. Trouva un emploi de commissionnaire.

A 12 ans. — Faiblesse mentale graduelle. Caractère irritable impulsif.

Vers 17 ans. — Troubles de la paralysie générale. Confusion des idées, perte de la mémoire.

Physionomie niaise et sans expression.

Sentiment de bien-être. On constate qu'il est fort au-dessus de la taille moyenne, mais paraissant plus jeune que son âge. Tremblement de la langue et des lèvres, lenteur et tremblement dans la marche. Pupilles très dilatées inégales réagissant peu à la lumière. Attaques apoplectiformes et épileptiformes, contractures. Gâtisme, marasme, gangrène du pied mort. Durée de la maladie, 6 ans $\frac{1}{2}$.

Autopsie. — Epaississement considérable de la dure-mère ressemblant à du cuir. Fausses membranes sur la surface des méninges. Œdème sous-arachnoïdien. Adhérences de la pie-mère à la surface du cerveau, surtout à la partie antéro-supérieure. Atrophie des circonvolutions frontales. Epaississement de l'épendyme. Granulations. Dilatations des ventricules. Sur une coupe, congestion de la surface blanche.

OBSERVATION III (Major) (1).

Garçon. — Père mort de paralysie générale après le début de la maladie du fils.

Mère. — Intelligente. Le jeune malade avait des troubles de la parole et vraisemblablement de la paralysie générale. Début par une chorée. Plus tard démence simple sans idées délirantes. Troubles de la parole, tremblement des lèvres et de la langue.

OBSERVATION IV. (Westphal) (2).

Fille. — Début, 12 ans, mort 15 ans 1/2. Hérédité nerveuse, paralysie générale de la mère. Syphilis héréditaire ou acquise; amaurose, démence. Idées délirantes. Hallucinations. Autopsie confirmative.

Anna G..., 15 ans. Fille.

Père mort assassiné.

Mère deux ans après la mort de sa fille devient paralytique

1. Major. Général paralysie in a boy in *Bristisch, médical journal* 1892, 17 décembre. Analyse par Alzenhauer in *Allg. Zeitsch. für psychiatrie*. L. II 1895, p. 544.

2. Westphal. Ein Fall Von progressiver Paralyse bei einen. 15 jährigen madchen mit. anatomischen Befund (in *Charité Annalen Jahrgang*. 18, 1891).

générale. Un oncle et une tante de la malade présentent une grande faiblesse d'esprit.

Une sœur plus âgée, nerveuse.

A deux ans et à douze ans, éruptions sur tout le corps de taches ayant la forme d'un piqueté rouge. Sans fièvre. Chaque fois les deux éruptions ont guéri par des onctions d'huile.

De 8 à 12 ans fut employée plusieurs fois dans un cirque. Pendant ce temps s'accusa auprès de sa mère d'avoir eu des rapports sexuels avec un clown et d'avoir contracté la syphilis.

A l'âge de 12 ans, douleurs aiguës dans les jambes.

A l'âge de 15 ans, affaiblissement de la vue. Elle fut traitée pendant quelques mois, la vue s'améliora. Nouvelles douleurs dans les jambes, troubles de la marche. Inquiétude, peur des voleurs ; prétend qu'elle a péché et que Dieu veut la punir.

Enfant bien conformée. Pas réglée. Pupilles dilatées inégales, ne réagissant pas à la lumière. Amaurose, parole non embarrassée pour les mots ordinaires mais difficulté pour articuler le mot *artillerie*.

Idées hypochondriaques délirantes, aveux réitérés du coït et de la contamination. Elle dit qu'elle a la maladie des yeux égyptienne et c'est la peine due à ses péchés. Tous les chevaux du cirque deviendront aveugles dit-elle. On veut l'assassiner. La voix de Dieu lui dit : « Tes parents seront aveugles parce que tu as péché ». Augmentation progressive des symptômes. Hallucinations plus fréquentes. Attaques épileptiformes. Mort dans le coma. Après la mort, température rectale 42°. Durée de la maladie, 3 ans 1/2.

Autopsie. — Epaissement de l'arachnoïde de la pie-mère. Granulations épendymaires. Hydrocéphalie.

OBSERVATION V (Gudden) (1).

Garçon. — Début 20 ans, mort 22 ans. Père paralytique général. Traumatisme. Autopsie confirmative.

B..., Karl, 21 ans.

Père mort paralytique général. Pas d'autres antécédents morbides.

Le malade, étant jeune, était intelligent, bien portant, un peu plus faible que ses frères et sœurs. Nie la syphilis. Pas de signes. A 19 ans entre dans une fabrique de cigarettes. A 20 ans, chute sur la tête dans un escalier. 9 mois après son patron écrit qu'il ne fait plus bien son travail, est maladroit, fait tout de travers, a des idées hypochondriaques.

Une nuit, sans prévenir, il rentre chez sa mère, la parole embarrassée, se plaignant de céphalée. Changement de caractère. Tremblement généralisé. Troubles de la marche. Anxiété. Inégalité pupillaire. Troubles de la parole. Tremblement de la langue. Exagération du réflexe du genou. Tremblement épilepticoïde du pied. Démence. Périodes d'agitation et de dépression.

Mort.

Durée de la maladie, 2 ans.

Pas d'autopsie.

1. Gudden. Zur aetiologie und symptomatologie der progressiven Paralyse mit besonders, Berücksichtigung des traumas, und der in jugendlichen alterverkommenden Fälle von Paralyse (in *Archiv : f. Psychiatrie*, 1894. T. 26, p. 460.

OBSERVATION VI (Steinberger) (1).

Garçon. — Début, 17 ans. Mort, 22 ans. Père paralytique général. Syphilis héréditaire probable. Symptômes caractéristiques. Différence de la température dans les deux moitiés du corps. Autopsie confirmative.

Paul L... Garçon, 18 ans. Marchand.

Père, paralytique général.

Mère, morte d'un cancer utérin.

Pendant le jeune âge, bien portant. Caractère et intelligence normaux, bien développé ; dents étroites mal plantées, sillonnées.

A 17 ans, changement de caractère.

A 18 ans, faiblesse mentale qui l'oblige à quitter son métier. Visage stupide. Pupilles inégales irrégulières ne réagissant pas. Tremblement de la langue. Paralysie générale. Exagération des réflexes. Paresse et tremblement intentionnel des membres. Ataxie des membres supérieurs. Hypéresthésie des membres inférieurs. Faiblesse de l'intelligence. Satisfaction. Hébétude. Somnolence. Ecriture caractéristique. Accès épileptiformes du côté gauche. Hémiparésie droite. Troubles de la déglutition. Accès de fièvre pendant lesquels il y a une différence dans la température des deux moitiés du corps. Mort.

Autopsie. — Arachnoïde épaissie, œdémateuse, congestionnée.

1. Steinberger. *Ueber die progressive paralyse in jugendlichen Alter* (Inaugural Dissertation Iéna, 1894.

Dilatation des ventricules. Dilatation surtout marquée au niveau de la corne occipitale droite. Granulations épendymaires. Pâleur à la coupe du cervelet. Teinte hortensia de la substance grise de l'encéphale. Atrophie très marquée du lobe occipital droit. Substance grise. Altération microscopique de la moelle, cordons postérieurs, cordons latéraux, cornes.

OBSERVATION VII (Krafft-Ebing) (1).

Garçon. — Début avant 20 ans, père syphilitique, paralytique général. Etudiant ; surmenage intellectuel.

Garçon. — 21 ans. Etudiant en droit.

Père mort, paralytique général, deux ans après le début de la maladie de son fils, présentait des accidents syphilitiques au moment où le malade a été conçu.

Normalement développé. Intelligence normale. S'est fatigué à l'excès pour préparer un examen.

La maladie s'est développée avant 20 ans.

Tableau de la paralysie générale progressive.

L'observation s'arrête en cet endroit.

1. Krafft-Ebing. *Die progressive allgeneine Paralyse in Nothnagel. Pathologie, und Therapie* Wien, 1894, résumée par Thiry. Thèse citée, p. 36.

OBSERVATION VIII (Alzheimer) (1).

Fille. — Début à 21 ans. Mère syphilitique probablement aussi paralytique générale. Syphilis héréditaire probable. Atrophie optique. Symptômes caractéristiques.

A. F..., 26 ans. Femme de chambre, enfant naturel. Père adonné aux excès alcooliques.

Mère. — A abandonné son mari, s'est prostituée ; quelques années après la naissance de l'enfant a été soignée dans un hôpital pour la syphilis. Elle présente actuellement des signes probables de paralysie générale (pupille droite réagissant mal, parole embarrassée, diminution de la mémoire, stupidité, etc.)

Deux autres enfants bien portants. Enfant intelligente bien constituée. Signes probables de syphilis héréditaire dans le jeune âge. Eruptions cutanées.

A 21 ans, diminution de l'acuité visuelle, ne peut plus lire. Atrophie optique. Céphalée, douleurs fulgurantes dans le dos. Démarche chancelante. Abolition des réflexes (genou, pupilles).

26 ans, aveugle. Pupilles inégales ne réagissant pas. Dents d'Hutchinson. Tremblement fibrillaire de la face et de la langue. Ataxie. Organes génitaux pas développés.

1. Alzheimer. *Die Frühform der Allgemeinen progressive Paralyse in Allg zeichschr für psychiatrie*, année 1896, vol. 52, p. 573. Analysée in Thèse de Thiry.

Démence progressive ; rit et pleure sans raison. Mégalomanie. Plusieurs attaques.

L'observation s'arrête en cet endroit.

OBSERVATION XI(Regis) (1)

*Père syphilitique (paralysie générale probable) un fils.
17 ans, paralytique général.*

P. B... né le 10 avril 1877, entre le 14 décembre 1891 dans le service de M. le professeur Pitres à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Plusieurs cas d'apoplexie chez les ascendants, sans antécédents de folie ou d'alcoolisme. La mère a eu six grossesses dont cinq morts-naissances.

Le malade, seul enfant vivant, était vif, éveillé, intelligent. Est resté à l'école de 5 à 14 ans et a appris facilement à lire, écrire et compter. Pas de chute ni de maladies graves durant ce temps sauf divers accidents suppuratifs, notamment derrière l'oreille droite et sur l'œil gauche qui garde des traces manifestes de kératite ulcéreuse.

A 12 ans, un matin au lit, attaque apoplectique suivie d'hébétéude, d'hémi-parésie du côté gauche, de ptosis de la paupière gauche restée depuis un peu tombante. Revenu à l'école se montre moins intelligent. Mis en apprentissage chez un bourrelier à 14 ans. A 14 ans 1/2 et à 15 ans 1/2, crises mal définies

1, Regis. *Mercredi médical*. *Loco cit.*, p. 241.

consistant en violentes douleurs dans la tête et dans le ventre, suivies de parésie dans la jambe gauche.

C'est à 14 ans et demi que s'est manifesté le premier signe apparent de la paralysie générale sous forme de difficulté progressive de la marche. Bientôt après, diminution mentale très sensible. Oublis. Inhabileté professionnelle. Activité moindre. Indifférence. Apathie amenant par degrés la cessation de tout travail. Depuis lors ces symptômes se sont augmentés et d'autres ont apparu. Embarras de la parole. Tremblement des extrémités et oscillations de tout le corps dans la station debout. Démence et indifférence de plus en plus grandes. Rire niais. A l'heure actuelle B... offre le tableau clinique complet d'une démence paralytique avancée. Au point de vue psychique, affaiblissement intellectuel profond, perte des connaissances acquises notions, lecture, écriture, calcul, souvenirs, indifférence, apathie, disparition de toute affectivité consciente. Pas de délire.

Au point de vue somatique, aspect général d'un enfant de 13 à 14 ans. Taille 1 m. 40. Pas de puberté, pas de sécrétion spermatique. Corps absolument glabre. Tremblement fibrillaire et mouvement de va et vient de la langue avec extension tremulation aux muscles voisins et à toute la face y compris les sourcils et le front. Instabilité des mains, s'exagérant par les efforts mais sans trace de tremblement intentionnel, écriture impossible, marche difficile, incertaine, les jambes écartées avec raideur du tronc. Parole très embarrassée, tremblante, chevrotante, presque incompréhensible, reflexes rotuliens notablement exagérés des deux côtés, léger clonus du pied, réflexes cutanés et scrotal abolis, pupilles inégales, la gauche notablement plus large, réflexe lumineux aboli à gauche, affaibli à droite, pas de nystagmus. Légère décoloration de la papille plus marquée à

droite, sens chromatique conservé. *Examen de MM. Lagrange et Fromaget.*

Pas de gâtisme.

Les renseignements de famille donnés par la mère semblaient indiquer l'absence de tout antécédent vénérien chez les ascendants. Néanmoins un médecin du pays, sur ma demande, examina soigneusement le père et constata malgré ses dénégations répétées, les traces d'un bubon suppuré avec quelques présomptions de syphilis.

Appelé par moi à Bordeaux, le père, après un interrogatoire long et serré finit par reconnaître qu'il avait eu, il y a 25 ans, un chancre dont on voit encore la cicatrice dans le sillon balano-préputial. Il ajouta que le médecin lui avait prescrit des « drogues », mais qu'il n'en fit pas usage sur le conseil de camarades lui disant que le mercure qu'elles contenaient lui ferait du mal.

Le chapelet ganglionnaire est très apparent surtout dans le pli inguinal du côté gauche.

Alopécie. — En examinant cet homme de plus près, je constatai qu'il présentait quoique non buveur, du tremblement avec instabilité des mains et de la langue, de l'instabilité des mains et de la langue, de l'exagération des reflexes rotuliens particulièrement à droite, de légers accrocs dans la parole. En fin de l'inégalité des pupilles extrêmement resserrées, surtout la gauche qui est punctiforme, toutes deux complètement insensibles à la lumière.

Le professeur agrégé Lagrange qui a minutieusement examiné ses yeux a constaté que le myosis ne se modifiait en rien sous l'influence de l'obscurité, du passage rapide à la lumière,

de l'instillation de la cocaïne, mais que l'acuité visuelle, le champ visuel et la papille étaient normaux.

OBSERVATION X (Régis) (1).

L. F..., âgée actuellement de 17 ans, pensionnaire d'un orphelinat depuis l'enfance, a appris facilement à lire, écrire, compter, coudre, etc. Pas de chutes ni de maladies graves. Commencement de menstruation à 14 ans, définitivement supprimée au bout de quelques mois. A dater de ce moment, développement enrayé, diminution physique et mentale progressive. Aujourd'hui existence très accusée des symptômes de la paralysie générale à forme démente.

Au point de vue psychique, affaiblissement intellectuel profond, perte des connaissances acquises. Gâche son ouvrage, écrit et lit comme un enfant, ne peut donner aucun renseignement précis, répond par un rire niais à toutes les questions; ne sait plus s'habiller ni se déshabiller, s'égare dans les chambres, a perdu tout sentiment de pudeur et de décence. Est dans une indifférence et une passivité complète.

Au point de vue somatique : inégalité pupillaire, réflexe lumineux aboli à gauche, faible à droite. Trémulation de la langue avec des mouvements de va-et-vient. Ataxie labiale. Instabilité des doigts; Marche lourde et incertaine. Parole lente, tremblée, embarrassée, écriture caractéristique. Réflexes rotu-

1. Régis, *Eod. loc.*

liens exagérés surtout à gauche. Inertie physique. Pas encore de gâtisme.

Les recherches étiologiques relatives à cette malade ont été beaucoup plus longues et beaucoup plus difficiles en raison de sa situation d'enfant à peu près abandonnée. J'ai pu enfin retrouver la trace d'un frère et j'ai su que la mère était morte phthisique à 42 ans et qu'elle avait eu deux fausses couches et plusieurs enfants morts en bas-âge. Quant au père, âgé de 60 ans il vivait à part, misérablement, sans occupation fixe, se livrant à la boisson mais ne paraissant pas avoir eu la syphilis. J'insistai néanmoins pour le voir, et malgré toutes ses dénégations et toutes ses réticences, après un interrogatoire prolongé, j'obtins de lui l'aveu qu'il avait eu un an avant son mariage un chancre induré suivi de bubon, d'angine, d'éruptions, d'alopécie et qu'il avait été traité pendant plusieurs mois par un spécialiste de Bordeaux le Dr V... à l'aide de la médication spécifique.

En l'examinant attentivement je constatai qu'il avait aussi les pupilles inégales avec myosis et abolition du réflexe lumineux, du tremblement fibrillaire de la langue et des mains ainsi que de l'exagération des réflexes rotuliens.

OBSERVATION XI (résumée).

Un cas de paralysie générale et chez la mère et chez la fille (1).

La mère, Hélène H..., née le 3 juillet 1850, meurt le 1^{er} novembre 1896. Un de ses oncles paternels est mort dans un asile d'aliénés, elle a eu trois enfants. L'aîné de ses enfants est mort en bas-âge d'héredo-syphilis. Le plus jeune fils porte des stigmates d'héredo-syphilis, néanmoins il est intelligent, apprend bien et est en 5^e au Collège : entre les deux fils elle eut une fille, Rosa H..., celle qui mourut de paralysie générale.

Mme Hélène H..., éprouva les premiers symptômes de la paralysie générale en 1893. Elle négligeait son ménage, passait la plus grande partie de son temps hors de chez elle où elle laissait tout en désordre, elle eut une attaque apoplectiforme qui dura une demi-heure environ vers la fin de 1894 ; elle est d'ailleurs bien réglée.

Elle entre le 6 septembre 1895 à l'asile bavaois des aliénés. C'est une forte personne qui ne présente aucune anomalie ni dans sa tenue ni dans sa coiffure. Elle répond à l'appel de son nom, mais sa voix est nasonnée, la langue tremble, le regard est incertain, les pupilles inégales ; la mémoire est affaiblie. On la traite par l'alitement continu ; elle se lamente d'être cou-

1. Un cas de paralysie générale chez la mère et chez fille par le Dr Oscar Muller, *Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie*, vol. 55, 2^e livraison, 27 juin 1898.

chée. Elle se croit en voyage et s'imagine que son mari doit venir la reprendre prochainement, mais bientôt elle se plaint d'insomnie. Quelques jours après, le sommeil redevient meilleur, elle a des moments d'excitation lorsque son mari vient la voir le dimanche, et ensuite des moments de dépression.

Le 3 juin 1896. — Elle a de la fièvre et de l'inappétence ; on la met au lit, mais bientôt elle s'excite de nouveau. On la soumet au bain prolongé d'autant plus qu'elle est atteinte de furonculose. Le 20 octobre, elle présente un énorme abcès à la cuisse droite. Elle ne dort plus du tout ; elle est en pleine démence, très affaiblie.

Le 1^{er} novembre. — Elle est depuis hier dans le coma et elle meurt à 1 h. 55 de l'après-midi.

Autopsie. — Crâne dur, un peu résistant. La dure-mère est adhérente au crâne ; la pie-mère est adhérente au cerveau, qui ne se laisse décortiquer que très difficilement. La consistance du cerveau est augmentée. Pas de granulations épendymaires. Pas de lésions des nerfs de la base. En somme lésions de paralysie générale. Poids du cerveau 1138 grammes, cervelet 135. Poumon gauche congestionné. Rate 145 grammes. Foie 826 grammes, couleur livide. Rein droit, 103 grammes, gauche 86 grammes.

La fille Rosa H..., née le 9 décembre 1880, morte le 2 décembre 1897. C'est le second enfant de la précédente. Malade dès l'enfance, elle était très chétive ; elle eût une maladie très grave vers l'âge de 9 mois, que le médecin diagnostiqua : trouble de la nutrition, (athrepsie?). Elle tomba à l'âge de deux ans d'une fenêtre du rez-de-chaussée sur le nez, elle ne ressentit aucune suite fâcheuse de cette chute. Vers l'âge de huit ou neuf ans le père constata de l'inégalité pupillaire, la pupille droite étant

plus large que la gauche. Bientôt après elle s'affaiblit de corps et d'esprit.

A l'âge de 7 ans elle fut traitée pour une scoliose ; la même année elle contracta la diphtérie, et fut soignée à l'hôpital des Enfants de Munich.

Vers l'âge de 10 ans, elle se plaint de maux de tête, de troubles de la marche, d'étourdissements, d'excitabilité extrême, en même temps l'écriture se déforme ainsi que l'auteur en montre un exemple très net. Elle devenait d'ailleurs maladroite de ses mains ; en même temps elle apprenait tellement mal à l'école, qu'on la fit redescendre d'une classe.

La langue s'embarrassa peu de temps après ; l'œil droit se dévia à droite dans l'été de 1896.

On lui donna alors de l'iodure de potassium, mais comme l'enfant ne guérissait pas on eût alors recours aux soins de l'abbé Kneipp qui, bien entendu ne réussit qu'à aggraver la situation.

L'examen du 23 mai 1897 nous la montre sur un lit ou sur une chaise longue et dans un état de démence complète. Elle répète continuellement sur un ton monotone : Ah, ah, ah, les bras et les mains sont fléchis, le côté droit est plus gros que le gauche elle est agitée d'un tremblement pénible surtout lorsqu'on la met debout. La jambe gauche est en position normale mais la droite est en adduction, le pied fléchi. Elle gâte au lit, elle n'est plus réglée. Elle a des attaques apoplectiformes qui ont duré jusqu'à vingt-trois minutes.

Elle meurt le 2 décembre 1897.

Autopsie. — Epaissement de la dure-mère. Atrophie considérable du cerveau, qui ne pèse plus que la moitié de son poids normal et qui est injecté de sang. Adhérence intime de la dure-

mère et de la substance cérébrale. Epanchement de liquide dans les ventricules, ce que l'auteur résume ainsi : atrophie cérébrale, pachy-méningite, hydrocéphalie interne, encéphalite.

Avant de rapporter nos observations inédites, rappelons une observation déjà ancienne de Rousseau. Il s'agit d'un homme, qui après des abus alcooliques nombreux était devenu paralytique général et dont le fils fut atteint de mélancolie dans sa jeunesse, puis quelques années après de paralysie générale et fut interné à l'Asile d'Auxerre (1). Des cas d'hérédité similaire et directe dans la paralysie générale ont encore été signalés par Sauton (2).

OBSERVATION XII (inédite), M. Vallon.

Paralysie générale héréditaire (mère et fils).

Le nommé G... 40 ans, confiseur. Entré à Sainte-Anne le 14 juin 1892; de là, il passe à Villejuif (service de M. Vallon) le 3 août 1894. Il a eu la syphilis et a fait de nombreux excès vénériens dans sa jeunesse. Il a toujours travaillé de son métier jusqu'à son entrée à Sainte Anne, mais depuis quatre mois en-

1. Rousseau. P. G. *Arch. cliniq. des mal. ment. et nerv.* de Baillarge. Année 1861. P. 365.

2. Sauton. *De l'hérédité morbide et de ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale.* Thèse Paris 1883. Observations LXIV. et suivantes, p. 75.

viroñ il ne parlait presque plus et s'exprimait avec difficulté ; il se trouvait néanmoins très heureux, trouvait très bien tout ce qu'il faisait, parlait de sa fortune, des économies qu'il avait faites. Il était gâteux au moment de son arrivée à Villejuif, se plaignait de douleurs dans les jambes et de céphalalgie. L'examen révèle la présence des signes ordinaires de la paralysie générale : troubles de la parole, inégalité pupillaire, faiblesse des membres.

Il meurt le 7 décembre 1894.

Ses antécédents héréditaires sont très chargés. Sa mère est morte de paralysie générale à Charenton, à l'âge de 59 ans, et il a un frère et une sœur qui sont très nerveux. Sa fille âgée de 14 ans est également nerveuse.

OBSERVATION XIII (personnelle) (1).

Paralysie générale héréditaire (père et fils)

Le père du malade V... Jules est mort jeune encore à Bicêtre après un séjour de 18 mois en 1874. Il était atteint de paralysie générale. Il a eu 4 enfants ; notre malade serait le plus jeune. L'ainé de ces enfants est un garçon qui est mort en 1874 d'une tumeur blanche ; les deux autres enfants (des filles) sont mariées et mères de familles, se portent bien et ne semblent pas être nerveuses. Notre malade qui est actuellement âgé de 34 ans, a un fils de 14 ans qui, paraît-il, serait bien portant.

1. Nous remercions infiniment M. le Dr Pactet qui nous a permis de recueillir cette observation dans son service.

M. V... n'aurait eu, d'après les renseignements que nous fournit sa sœur aucun antécédent syphilitique. Il aurait commis quelques excès alcooliques; il prenait habituellement du vin blanc le matin; son métier d'artiste lyrique l'obligeait à se coucher très tard, ce qui le fatiguait beaucoup.

Le 12 mars 1898 il fut amené au dépôt de la préfecture de police par un de ses parents, sous-brigadier des gardiens de la paix : il était, depuis peu, de retour d'une période d'instruction militaire de 13 jours qu'il avait faite à Abbeville et pendant laquelle son esprit avait commencé à se déranger. Le Dr Rueff médecin-adjoint du Dépôt l'envoie à Ste-Anne avec le certificat suivant : « Affaiblissement des facultés intellectuelles; idées de grandeur, hésitation de la parole. Dilatation pupillaire. Tremblement fibrillaire des lèvres, paralysie générale probable ».

A Ste-Anne M. le Dr Maguan diagnostique : « Paralysie générale avec idées ambitieuses » et l'envoie à Ville-Evrard dans le service de M. le Dr Marandon de Montyel, où il reste du 22 mars 1898 au 2 mai de la même année. Là encore le diagnostic de paralysie générale ne semble pas douteux. Le 3 mai 1898, il arrive dans le service de M. le Dr Pactet qui rédige le lendemain le certificat immédiat suivant : « Paralysie générale. Idées de satisfaction et de richesse. Embarras de la parole. Pupilles inégales ».

Lorsque nous l'examinons nous constatons qu'il est peu amaigri, qu'il n'est pas en état de démence. Il sait où il se trouve, il peut nous dire avec précision son âge et la date de sa naissance, mais il présente des idées de grandeur des plus accusées :

« Il a hérité d'une tante, il possède des châteaux, des millions, tous les Hôpitaux de Paris, Villejuif et Ville-Evrard sont à

« lui ainsi que le quartier de La Chapelle à Paris. Ce n'est pas
« tout encore, il a des médailles de sauvetage en masse, c'est
« lui qui, en 1879 a fait arrêter Prévost, l'assassin de la Chapelle,
« il est général à Abbeville, il est fort comme un Turc, il est
« très bien portant. »

L'examen physique nous révèle les symptômes les plus importants de la paralysie générale. Les pupilles sont toutes deux dilatées, mais la droite est plus large que la gauche. Il y a du tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres ; la parole est embarrassée, les réflexes patellaires sont très diminués, presque disparus.

Le dynamomètre marque 48 kilogr. pour la main droite et 38 kilogr., pour la main gauche.

2^e GROUPE.

*Idiots. Imbéciles. Faibles d'esprit; enfants de
paralytiques généraux.*

OBSERVATION XIV (Inédite) M. Toulouse.

Sommaire. — Père paralytique général. Fille idiote.

La jeune L... Louise, entre le 17 août 1898 à l'asile de Villejuif (Service de M. le Docteur Toulouse), venant de Sainte-Anne. Elle est âgée de 15 ans ; son certificat de placement porte : « Débilité mentale avec épilepsie et hébétude, consécu-

« tive aux accès ». Signé : Docteur Voisin, et le certificat du Service de l'admission est : « Idiotie avec épilepsie. Absence de langage. Gâtisme ». (Docteur Dagonet).

Le père de cette jeune fille après avoir fait de nombreux excès alcooliques qui, du reste, étaient habituels dans sa famille, est mort il y a quelque temps d'une affection qui avait été diagnostiquée paralysie générale avec crises épileptiformes, par M. le professeur Charcot. Du côté maternel les antécédents sont peu chargés. La grand'mère de l'enfant est goutteuse. Une sœur est morte en bas-âge de gastro-entérite. La mère est bien portante, peu nerveuse.

En venant au monde, la jeune L. A. contracta une ophthalmie qui disparut rapidement. Dans son bas-âge, elle eut une fluxion de poitrine et deux bronchites.

Elle a eu les membres et surtout les membres inférieurs déformés par le rachitisme bien avant qu'elle marchât. A l'âge de trois ans elle marchait bien. À cinq ans elle a eu un abcès de la nuque, probablement un anthrax.

Jusque vers l'âge de 9-10 ans, elle se portait bien, elle avait néanmoins un tic de la face. A l'âge de 10 ans elle eût une chorée généralisée pour laquelle elle séjourna à l'hôpital des Enfants pendant une année entière. Elle ne pouvait pas manger seule pendant sa maladie. Peu à peu la mémoire disparut puis elle perdit jusqu'au souvenir des mouvements nécessaires pour écrire; enfin elle ne sut même plus lire. Ce n'est que peu à peu qu'elle en arriva à gâter. Elle avait depuis son enfance, des crises épileptiques qui la rendaient toute bleue, dit la mère; elle n'aurait pas eu de mouvements convulsifs pendant ses crises, mais elle urinait sous elle et avait l'écume à la bouche. Elle reste depuis quelque temps des journées entières sans

uriner ; elle est très constipée, elle n'est pas encore réglée.

Lorsque nous l'examinons au lit, car elle ne marche plus que très difficilement, elle répète continuellement des mots dénués de sens et rit par intervalles. A la simple inspection, elle ne semble pas présenter de microcéphalie mais, elle a des bosses frontales saillantes ainsi que la mâchoire inférieure comme l'ont les rachitiques. Les joues sont colorées, les dents mauvaises, noirâtres, les deux incisives médianes de la mâchoire supérieure manquent. La voûte palatine n'est pas ogivale, elle ne présente pas d'autre déformation du corps. Elle s'amuse de temps en temps avec une poupée de caoutchouc. Elle est complètement gâteuse, elle ne peut pas quitter le lit, et elle mangerait même ses excréments si l'on n'y prenait garde.

L'examen psychique est extrêmement difficile car la jeune L... répète les mots qu'elle entend, mais elle ne peut répondre à une question qu'on lui pose, si simple soit-elle. Depuis trois semaines qu'elle est à l'asile elle n'a pas eu d'attaque d'épilepsie. Elle mesure 1 m. 45 de taille. La circonférence de la tête est de 51 centimètres. Le diamètre céphalique antéro-postérieur est de 163 mm.. Le diamètre bi-auriculaire est de 142 mm, elle est donc faiblement microcéphale. Le 7 décembre 1898, on constate de l'inégalité papillaire et des contractures des membres inférieurs : il est donc probable qu'on est en présence de paralysie générale juvénile en forme de meule.

OBSERVATION XV (Bourneville) (1).

Père, fièvres intermittentes, paralytique général. Arrière-grand-père paternel apoplectique. Oncle paternel migraineux ; mère nerveuse. Grand-père paternel mort de tuberculose. Grand'mère maternelle paralysée. Arrière-grand-père maternel aliéné. Oncle maternel migraineux. Mère nerveuse, un peu microcéphalique. Grand-père maternel mort tuberculeux. Grand'mère maternelle hémiplegique. Arrière-grand-père maternel aliéné. Père au début de sa paralysie générale à l'époque de la conception. Premières convulsions à huit mois. Bronchite. Symptômes classiques de myxoedème. Morte à l'âge de 7 ans.

Autopsie. — Persistance de la fontanelle antérieure. Absence complète de grande thyroïde. Persistance du thymus.

Cab..., Marie-Pauline, née à Sedan, le 29 juillet 1882, est entrée à l'asile de Villejuif dans le service de M. le Dr Briand, le 29 avril 1889 (1).

Renseignements fournis par la mère. — Père, 44 ans, sergent de ville, est depuis trois mois à l'Asile d'aliénés de Ville-Evrard pour une paralysie générale. Depuis sept ans, il était sujet à des accès de colère et battait sa femme ; depuis longtemps, mais davantage depuis un an, il s'adonnait à la boisson ; il a été sujet à des accès mensuels de fièvres intermittentes bien caractérisés depuis son mariage jusque dans ces dernières années (Père, sobre, mort d'une attaque d'apoplexie, en 8 jours ; Mère, très nerveuse, bien portante, pas d'excès de boisson.

1. Bourneville. *Recherches sur l'épilepsie et l'hystérie*. Année 1890.

Grands-parents paternels et maternels, pas de détails. Un *oncle maternel* est mort aliéné. Frère migraineux. *Sœur* nerveuse et d'un caractère violent ; elle a deux enfants bien portants ; sans convulsions. Pas d'autres aliénés, pas d'épileptiques, pas d'autres paralytiques, pas d'enfants semblables à la malade).

Mère, 33 ans, nerveuse, migraineuse, brune, intelligente, d'une physionomie toute différente de celle de sa fille. Léger prognathisme de la mâchoire supérieure. Dents mal implantées ; oreilles mal ourlées (*Père*, sobre, mort à 27 ans de tuberculose. *Mère* irritable, *paralysée* du côté gauche depuis quatre ans. *Grand-père paternel* mort à 66 ans, de bronchite chronique, laboureur, sobre. Grand'mère paternelle, migraineuse, morte à 81 ans, d'un cancer à la face. *Grand-père maternel* mort aliéné à 72 ans. *Grand'mère maternelle* morte à 84 ans. Un *oncle* et une *tante paternels* sont morts tuberculeux ; un autre oncle est en bonne santé. Il en est de même de deux *oncles* et d'une *tante maternels* ainsi que de leurs enfants. Ni frère, ni sœur. Pas d'autres aliénés, pas de goitreux, bien qu'il y en ait dans son pays).

Pas de consanguinité. Père de Mirecourt, mère de Sedan. Inégalité d'âge 11 ans.

Quatre enfants : 1^o Fille, dix ans, intelligente, nerveuse ; jamais de convulsions ; 2^o Fille morte de *méningite* à 2 ans ; 3^o Fille morte à 3 ans d'une fluxion de poitrine ; pas de convulsions ; 4^o Pauline.

Notre malade. — A l'époque de la *conception*, le père, assure-t-on, ne présentait aucun indice de trouble mental, n'était pas violent ; ils vivaient en bonne intelligence ; mais depuis quelque temps déjà, il s'était mis à la boisson et, je pense, dit la mère, que la petite a « été faite quand il avait bu ». Grossesse

assez mauvaise : « J'ai vomi depuis le premier jour jusqu'au dernier » ; pas de coups, de chutes, pas d'émotions ; pas d'alcool ni d'opium ; à 7 mois, sans cause connue, est survenu un commencement de travail : « La matrice restait ouverte » au dire de la sage-femme. Pas de métrorrhagie. Pendant les deux derniers mois, douleurs tous les huit jours. *Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme, en 15 heures. Les autres accouchements ont été plus rapides. A la *naissance*, pas d'asphyxie, bien que l'enfanteût deux circulaires du cordon autour du cou ; elle a crié de suite. La tête était grosse, non déformée ; les ongles étaient réguliers ; il n'y avait pas de développement exagéré du système pileux. Elevée au sein par sa mère jusqu'à cinq mois, puis au biberon avec du lait de vache. Jusqu'à huit mois, bien venante, mais elle avait la *langue*, les *pièds* et les *maines épaisses* et la *peau* cireuse, et, dès la naissance, on avait remarqué qu'elle avait une voix différente de celle des autres enfants.

A huit mois, dans le cours de la première *bronchite*, au bout de deux semaines, elle a eu pendant trois jours, et chaque jour à diverses reprises, des *convulsions* qui ont duré chaque fois dix minutes ; elle devenait roide, toute bleue, avait des secousses dans les quatre membres, égales des deux côtés. A partir de ces convulsions, l'enfant « n'a plus poussé du tout » dit la mère. Elle grossissait, mais ne grandissait pas et son ventre devenait plus volumineux. C'est alors seulement qu'on a noté l'existence de la hernie ombilicale.

Première dent à 17 mois ; elle n'avait pas ses 20 dents à son entrée à Villejuif. « Elle n'a eu ses œillères qu'à 4 ans ». A la maison, elle restait assise presque tout le temps, s'amusant avec

une poupée, avec des jouets, soit seule, soit avec sa sœur qu'elle aimait beaucoup ainsi que sa mère. Elle reconnaissait tous ses parents. Son caractère était sauvage ; elle n'aimait pas voir des étrangers. Très coléreuse, elle se raidissait, se renversait sur sa chaise et se frappait la tête avec ses poings. Aucun tic, pas d'onanisme. Pas de vers.

Pas de rougeole, pas de varioloïde, etc. Pas de coqueluche ni d'angine. Elle aurait toujours bavé et la langue restait hors, de la bouche. Coryzas fréquents.

Première ophtalmie à 4 mois ; depuis, elle en a eu souvent ; les paupières restaient constamment collées. Elle a eu quelques croûtes d'impéligo sur les tempes, de l'eczéma des oreilles ; des adénites autour du menton ; pas d'otite ; plusieurs fois des furoncles un peu partout.

Mai. — M. le D^r Briand, ayant eu l'obligeance de nous envoyer la malade à Bicêtre, pour la faire photographier, nous en avons profité pour recueillir les notes sommaires ci-après :

Tête volumineuse, se rétrécissant en avant, surtout dans la moitié postérieure ; *front* assez haut, mais très étroit. *Persistence de la fontanelle médiane antérieure.* *Cheveux* gros, rudes, noirs et assez abondants sur les côtés et en arrière, d'un noir tirant sur le roux et peu abondants sur la partie moyenne des pariétaux et du frontal. Nombreuses crasses du *cuir chevelu*, se desquamant et se reproduisant. *Sourcils* clairs. Les paupières sont bouffies, ont une pâleur bleuâtre et sont le siège d'une *blépharite chronique*. Les cils sont très longs et assez fournis aux paupières supérieures et très rares aux inférieures. Il existe un léger degré d'*ectropion* à la paupière inférieure gauche. Iris bleus. Pas de lésions des globes oculaires. Nez ca-

mus (1), épaté. Joues épaisses, surtout dans leur partie postérieure, ballottantes, gélatiniformes. Erythème de la joue gauche. *Lèvres* très grosses, *bouche* assez large, *langue* très épaisse, que la malade laisse voir entre les arcades dentaires, qui sont comme aplaties en avant. En haut, quelques-unes des dents sont usées ; la voûte palatine est large et plate. Le menton est comme doublé. Ganglions sous-maxillaires assez volumineux. Les *oreilles* sont bien ourlées, les lobules sont adhérents et un peu relevés. Le visage est plutôt rond, la *physionomie* offre l'aspect dit critinoïde que nous avons signalé chez les autres malades. Le regard est vague, mais peut être fixé.

Circonférence horizontale maxima.....	49 c.
Demi-circonférence bi-auriculaire. Distance de la	
racine du nez à l'articulation occipitale.....	36 c. »
Diamètre antéro-postérieur.....	17 c. 2
— bi-auriculaire.....	10 c. 4
— bi-pariétal.....	13 c. 5

Le cou est très court ; sa circonférence est de 30 centimètres. On sent très bien les cartilages de la trachée, mais ni nous, ni nos internes, n'avons pu percevoir la glande thyroïde. On trouve des masses pseudo-lipomateuses très prononcées, tremblotantes, dans les creux sus-claviculaires et sous les aisselles. Le tronc est ramassé, le ventre large et volumineux, surtout dans sa moitié supérieure ou *sus-ombilicale*, avec une pointe de hernie ombilicale. Les grandes lèvres sont assez saillantes. La

1. Le père a le nez aquilin et les cheveux très bruns et très fins ; la mère a le nez allongé et un peu relevé à la pointe, les cheveux bruns et fins.

colonne vertébrale est régulière. Le bassin et les fesses sont étroits par rapport à la partie supérieure du thorax.

Circonférence au niveau des aisselles.....	50 cent.
— — des mamelons.....	53 cent.
— — de l'ombilic.....	46 cent.

Les membres supérieurs sont gros et courts; les mains volumineuses, épaisses, rouges et froides, Les membres inférieurs présentent absolument les mêmes caractères. La peau a une teinte mate, d'aspect cireux et est rugueuse.

<i>Membres supérieurs</i>	<i>Droit</i> cent.	<i>Gauche</i> cent.
Circonférence au niveau de aisselles.....	0, 15	0. 16
— à cinq centimètres au-dessus		
de l'olécrâne.....	0, 14	0, 14
— à cinq centimètres au-dessous		
de l'olécrâne.....	0, 15	0, 16 1/2
— au niveau du poignet.....	0, 10 1/2	0, 10 1/2
— — du métacarpe.....	0, 13	0, 13
<i>Membres inférieurs</i>		
Circonférence au niveau du pli de l'aîne....	0, 24 1/2	0, 25 1/2
— à cinq centimètres au-dessus		
de la rotule.....	0, 19 1/2	0, 22
— à cinq centimètres au-dessous		
de la rotule.....	0. 16 1/2	0, 17 1/2
— au niveau des malléoles.....	0, 12	0, 12 1/2
— — du métatarse.....	0. 12	0, 13

La *taille* de l'enfant est de 70 centimètres 1/2. Son *poids* est de 10 kg. 100.

Ca..... ne marche pas et manifeste une grande résistance

quand il s'agit de se mouvoir. La *préhension* existe, mais est lente et imparfaite, cependant Ca..... tient assez bien les objets dans ses mains et peut porter un biscuit à sa bouche. Elle est gâteuse. Elle sourit lorsqu'elle voit arriver les aliments. Elle est susceptible d'une certaine attention. La *parole* est nulle, la voix est aigre, stridente.

Juillet. — Dans les premiers jours du mois, l'alimentation est devenue difficile. L'enfant maigrit et se cachectise progressivement. Rien à l'auscultation. Battements du cœur affaiblis. Abaissement appréciable de la température à la main. Ecoulement séro-purulent fétide du nez. Diarrhée et vomissements par intervalles. Morte dans le *marasme*, le 16 juillet, à 7 heures du matin.

Autopsie le 17 juillet. — L'enfant a sensiblement maigri depuis l'époque où nous l'avons vue et fait photographier, c'est-à-dire depuis le mois de mai dernier. Les tumeurs graisseuses, les joues et les pieds sont un peu moins volumineux.

Tête. — Le *cuir chevelu* est amaigri, la couche graisseuse est très réduite. Les os peu épais sont durs. La *fontanelle antérieure* persiste; elle mesure 3 cm. 1/2 d'avant en arrière et 3 cm. transversalement (1). Les *sutures* sont ossifiées en très grande partie, mais transparentes dans certaines parties de leur étendue. Il existe des *adhérences* nombreuses entre la voûte du crâne et la *dure-mère* qu'il a fallu en quelque sorte décoller de la voûte du crâne (2). La quantité de *liquide céphalo-rachidien* ne paraît ni augmentée, ni diminuée. La *pie-mère* n'offre qu'une

1. On sait que la fontanelle médiane antérieure ou grande fontanelle disparaît de deux à deux ans et demi.

2. Des adhérences semblables ont été notées dans plusieurs cas.

très légère vascularisation. Les artères des nerfs et les différentes parties de la base de l'encéphale sont normaux.

Cerveau. — Hémisphère droit — a) Face externe. — La plus grande partie des circonvolutions de cet hémisphère ont laissé par places, après la pie-mère une très légère couche de substance grise. La *scissure de Sylvius* est large, profonde, et montre la moitié environ de la *circonvolution de l'insula* qui est formée de cinq digitations bien développées, dont deux sont bifurquées. La *scissure de Rolando* est profonde. F 1, volumineuse, très fluxueuse, s'anastomose vers son milieu avec F 2, par deux plis très-voisins l'un de l'autre. F 2 est également très développée, très sinueuse ; elle dessine un véritable-gyrus sur le milieu de son trajet. F 3, bien développée, très flexueuse, envoie des replis dans les sillons de la deuxième frontale. F. A. est petite et s'anastomose à son pied avec la pariétale ascendante, interrompant la scissure de Rolando. Les première, deuxième et troisième *circonvolutions pariétales* sont maigres, surtout la première, la deuxième a été entamée par un trait de scie qui empêche de bien juger de son état. Le *pli courbe* présente également des circonvolutions extrêmement grêles par places, puis renflées entre ces étranglements. Le *lobe occipital* est petit, les circonvolutions serrées et peu sinues. Les circonvolutions temporales sont assez maigres ; la première envoie un prolongement épais au lobe de l'insula.

Les sillons secondaires du lobe frontal sont très peu profonds ; ceux des lobes pariétal, temporal et occipital le sont un peu plus. Les sillons de la face interne sont, eux aussi, assez superficiels.

b) *Face interne.* — Les circonvolutions sont bien développées, sauf la circonvolution du corps calleux ; le *lobe paracentral* est

creusé de sillons assez nombreux ; la scissure calcarine est profondément ouverte. Le coin et l'avant-coin ne présentent rien de particulier. Il en est de même de la circonvolution de la corne d'Ammon et de l'hippocampe. Le *ventricule latéral* n'est pas dilaté, sa surface est lisse ; les noyaux paraissent normaux.

2° *Hémisphère gauche*. — a) *Face convexe*. — Cette face est beaucoup moins lésée que la face correspondante de l'hémisphère opposé, au point de vue des adhérences. La *scissure de Sylvius* est aussi très largement ouverte et découvre l'insula qui est volumineux et composé de sept digitations principales. F 1 est volumineuse et assez fluxueuse, F 2 très maigre, a son extrémité inférieure peu sinueuse, s'insère sur la frontale ascendante par deux replis très peu marqués. F 3, moyennement flexueuse est maigre en avant. La *frontale ascendante*, très grosse, reliée à sa base à la pariétale ascendante, ferme ainsi en bas le sillon de Rolando, qui est profond et bien développé. La *pariétale ascendante* est également bien tracée et ne présente qu'un peu d'amaigrissement dans son tiers inférieur. La première pariétale, assez maigre et peu flexueuse, plonge brusquement dans l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius il en résulte une dépression courbe qui est inscrite dans le sillon du pli courbe. La deuxième pariétale est, au contraire, très développée, ainsi que la troisième. Le *pli courbe* est bien formé. Le lobe occipital est formé de circonvolutions peu sinueuses. Les adhérences sur cette face sont surtout marquées au niveau de la première frontale et sur la pariétale ascendante.

b) *Face interne*. — La première circonvolution frontale et le lobe paracentral sont bien développés jusqu'à la scissure calcarine. Les circonvolutions du *lobe occipital* présentent beaucoup de points amaigris. La *circonvolution du corps calleux* est

beaucoup mieux développée que celle du côté opposé. Le *lobe quadrilatère* est volumineux ; le *coin* est plus large que d'habitude à son extrémité centrale. L'*hippocampe* et la *Corne d'Ammon* n'offrent rien de spécial. Le *ventricule latéral*, le *corps strié* et la *couche optique* semblent normaux. Sur cet hémisphère, les sillons sont un peu plus profonds qu'à droite.

Les circonvolutions ne sont pas symétriques, surtout les lobes quadrilatères et le coin. A droite, cette dernière circonvolution a son extrémité interne déprimée et moitié moins épaisse qu'à gauche.

Cervelet. — Les deux lobes latéraux sont symétriques, le lobe moyen paraît petit ; la *protubérance*, le *bulbe* et les *olives* sont également symétriques et paraissent normaux.

Cou. — Un examen attentif montre qu'il n'y aucune trace de la *glande thyroïde*. Le *larynx* et la *trachée* n'offrent rien de particulier. On trouve des amas de graisse jaunes, humides, brillants et de nombreux ganglions de 5 à 10 millimètres de longueur sur les côtés du cou, surtout à gauche. Il en existe également sous les aisselles, offrant le même aspect. La *langue* est large et très épaisse.

Thorax. — Pas de liquide dans les plèvres. Il reste quelques fragments de *thymus*. Les poumons sont sains, sauf un peu d'œdème à la base du poumon gauche. Plusieurs ganglions bronchiques sont tout à fait caséeux. Les poumons pèsent 225 grammes. *Cœur* 78 grammes, pas de surcharge graisseuse, ni de sérosité péricardique. Tissu ferme, un peu pâle. Trou de Botal oblitéré. Pas d'autres lésions.

Abdomen. — L'estomac, les intestins, la rate (40 gr.) le *pancréas* (35 gr.) ne présentent aucune lésion. Le *foie* (495 gr.) est décoloré, jaune et d'aspect tout à fait graisseux sur les coupes ;

pas de calculs. Les *reins* pèsent 97 grammes, se décortiquent facilement, ne sont pas lobulés. A la coupe, ils se montrent un peu anémiés, surtout les pyramides. Il y a dans le rein droit un *kyste* de la grosseur d'une petite noisette. La *vessie* un peu distendue par l'urine, a des parois épaisses. L'*utérus* et ses annexes sont sains. Le *poids du corps* est de 9,500 grammes à peine, ce qui fait une diminution de plus de 900 grammes depuis le mois de mai.

Voici maintenant le résultat de l'examen histologique pratiqué par notre ancien interne, M. Pilliet :

Examen histologique. — Peau du cou, région antérieure. — L'épiderme est mince, avec une forte couche cornée. Le plan papillaire est peu épais, les glandes sébacées manquent et les poils follets sont tout à fait rudimentaires, les pelotons sudorifiques sont peu développés. Les faisceaux connectifs du derme et des cloisons qui circonscrivent le tissu adipeux sous-cutané sont à peu près à l'état normal. La fibrillation des faisceaux conjonctifs est seulement moins marquée dans les endroits où ces faisceaux sont épais, principalement autour des glandes sudoripares, et les cellules sont en ces points plus étoilées qu'alentour, mais on ne note nulle part l'aspect du tissu muqueux vrai tel qu'il se trouve dans le cordon ombilical; il n'existe que des petits îlots péri-glandulaires. La graisse qui forme les pelotons adipeux est très abondante et disposée d'une façon qui rappelle tout à fait ce qu'on observe chez les nouveau-nés très gras. Le *muscle* sous-jacent est divisé par des travées connectives assez fortes, riches en fibres élastiques.

Peau de la main. — Même aspect en général. Les glandes sudoripares sont peu développées comme chez les nouveau-nés et les très jeunes sujets. L'aspect myxoïde du tissu conjonctif

est plus marqué dans les travées fibreuses du tissu sous-cutané, surtout à leurs points d'entrecroisement.

Foie. — Il est uniformément gras comme un foie de poisson ou d'animal engraisé, sans aucune systématisation, sans sclérose de quelque nature que ce soit. Les cellules sont régulièrement distendues par de grosses gouttelettes adipeuses.

Rein. — Il a l'aspect classique du rein d'enfant, avec les lobules rénaux bien dessinés et la substance corticale très développée; on ne trouve pas de glomérules encore en voie de formation sous la capsule. Il n'y a pas de lésions scléreuses, mais toutes les cellules du parenchyme sont grasses, non pas distendues comme celles du foie, mais infiltrées de fines gouttes de graisse, et elles se colorent d'une façon intense par la teinture d'orcanette.

Utérus et ovaire. — Comme il est habituel à cet âge, l'utérus contient peu de fibres lisses, le col en est dépourvu. Les ovules sont très peu abondants dans le stroma ovarien. A part cette rareté des ovules, l'aspect et le volume des organes rappellent ce qu'on constate chez les petites filles, de la naissance à deux ans.

Cerveau. — L'examen a porté sur un fragment du cerveau pris au milieu de la frontale ascendante droite et sur l'un des lobes latéraux du cervelet, les coupes montrent un développement assez marqué des capillaires qui sont élargis; les cellules névrogliques sont relativement abondantes. La substance blanche paraît parsemée de corps granuleux, mais cet aspect est dû à ce que la myéline a été convulsionnée par suite du long séjour de la pièce dans l'alcool. Le stroma névroglique paraît nettement fibrillaire, surtout dans les portions les plus superficielles de l'écorce. Les grandes cellules pyramidales et les moyennes sont

allongées; beaucoup sont presque complètement fusiformes, mais nulle part on ne constate de pigmentation semblable à celle qu'a décrite M. Fletcher Beach, ni de vacuolisation. Dans le cervelet la couche granuleuse est extrêmement riche en cellules; les grandes cellules de Purkinje sont très nombreuses et ne paraissent pas non plus altérées. En tous cas, elles ne sont pas pigmentées.

En résumé, il est difficile d'apprécier des altérations quantitatives des cellules pyramidales sur le cerveau d'un enfant si jeune. Quant aux altérations qualitatives, elles sont très peu marquées. Les lésions des fibres à myéline dans la couche corticale, dans les faisceaux descendants, de la substance blanche, n'ont pu être étudiées à cause du long séjour des pièces dans l'alcool.

Analyse d'une portion de la peau, faite par M. Réquier, pharmacien en chef de l'Asile de Villejuif. Résultats pour 100 grammes de substance :

Eau.	37.263
Cendres.	0.650
Albumine soluble.	6.460
Corps gras et traces de cholestérine.	44.283
Acides gras libres.	2.200
Lécithine.	1.230
Mucine.	0.965
Kératine	3.694
Substances non dosées et pertes.	3.255
Total.	100.000

Cent grammes de substance sèche renferment :

Cendres.	1.036
Albumine soluble.	10.297
Corps gras.	70.587
Acides gras libres.	3.506
Lecithine.	1.960
Mucine.	1.518
Kératine.	5.888
Substances non déterminées et pertes.	5.178
Total.	100.000

Nous croyons utile de relever rapidement les *antécédents héréditaires* de cet enfant. Du côté paternel, nous avons chez le père lui-même la *Paralysie générale* imminente à l'époque de la conception, qui a eu lieu durant l'ivresse alcoolique et des accès chroniques de fièvre intermittente ; l'apoplexie du grand-père paternel de la malade ; l'aliénation mentale chez un grand oncle ; les migraines chez un oncle du côté maternel ; nous trouvons des migraines chez la mère et une arrière-grand-mère maternelle qui a succombé à un cancer de la face ; une hémiplégie chez la grand-mère ; la folie chez un arrière-grand-père, enfin la tuberculose chez le grand-père, un arrière-grand-père, un oncle et une tante. Des deux côtés, le terrain était mauvais et tout pouvait faire prévoir un produit défectueux.

Les phénomènes de cachexie pachydermique : état cirieux de la peau, épaississement de la langue, des mains et des pieds, et les caractères particuliers de la voix ont été remarqués dès les premiers mois de l'existence ; mais

ce n'est qu'à huit mois, après des convulsions, qu'on a noté la présence d'une hernie ombilicale et le volume exagéré du ventre.

OBSERVATION XVI (Morel) (1).

SOMMAIRE. — *Père mort paralytique général, fils idiot.*

François N... 34 ans, est issu d'un père mort paralytique général à la suite d'excès alcooliques.

Les sept enfants de cet individu ont tous présenté des phénomènes pathologiques qui sont l'indice de l'état de dégénérescence dans l'espèce et qui peuvent résumer pour cette famille ainsi que pour cette variété malade, dans les lésions suivantes : convulsions du jeune âge ; facultés peu développées. Etat hypochondriaque, maniaque, hystérique. Aptitudes bornées, restreintes ; ne pouvant s'appliquer à un objet déterminé que d'une façon pour ainsi dire automatique. Impossibilité d'aller au-delà d'un certain degré pour l'évolution des facultés intellectuelles et affectives.

Chez François, il y a un arrêt de développement physique. Sa tête est mal conformée, l'incapacité de se reproduire est notoire, après un premier accès de manie il est immédiatement tombé dans l'idiotisme.

Chez François les diamètres de la tête sont les suivants :

Diamètre antéro-postérieur de la bosse occipitale à la bosse frontale, 0.80.

1. Morel. *Traité des dégénérescences*, Atlas, PL, I, Fig. I.

Diamètre bilatéral pris immédiatement au-dessus de l'implantation des oreilles, 0,40.

Circonférence occipito-frontale, 0,540.

Demi-circonférence ou courbe antéro-postérieure, 0,295.

Demi-circonférence ou courbe bi-pariétale 0,240.

Diamètre occipito-mentonnier 0,250.

François (1) peut passer aux yeux de ceux qui ne connaissent pas ses antécédents pour un véritable imbécile de naissance. Il porte la tête penchée sur la poitrine ; sa démarche est lente, ses gestes automatiques. Sa figure exprime l'hébétude la plus complète et l'on y chercherait en vain la manifestation d'une idée ou d'un sentiment. Si une impulsion mécanique n'était pas imprimée aux actes de ce malheureux insensé, il resterait à la même place et n'aurait même pas l'instinct de ses besoins les plus naturels.

Mais lorsqu'on le fait agir il remplit en véritable automate quelques fonctions infimes dans le quartier des imbéciles où il est relégué. François est, du reste, un être complètement inoffensif, mais il a besoin d'une surveillance continuelle.

Autrement il se gâte et déchire ses vêtements. Quels sont donc les antécédents de cet être végétatif qui n'a plus ni souvenir, ni intelligence, ni aucune sorte d'initiative, chez lequel la parole est absente et dont la sensibilité physique est si obtuse, qu'il peut sans se plaindre supporter les intempéries des saisons ?

François appartient à une excellente famille ouvrière dont le chef s'est adonné de bonne heure aux excès de boissons. La honteuse passion qui le consumait n'était pas connue de la

1. Morel, *Traité des dégénérescences*, page 121.

femme, qui fut pour son malheur associée à ses destinées et dont il profana la première nuit la couche nuptiale en s'y introduisant dans un complet état d'ivresse. Les serments mille fois répétés que fit cette ivrogne de changer de conduite n'amenèrent que des intermittences de peu de durée, et l'alcoolisme chronique devint son état permanent; il finit par mourir après avoir passé par tous les degrés de cette honteuse maladie.

Cet individu eut sept enfants dont voici la triste histoire :

Les deux premiers moururent en bas âge par suite de convulsions, à ce qui m'a été assuré; le troisième devint aliéné à l'âge de 22 ans. Il avait montré assez d'intelligence dans l'exercice d'une profession industrielle et il finit cependant par succomber dans l'état de l'idiotisme le plus dégradé. Le quatrième est celui dont nous écrivons l'histoire, et qui, après avoir acquis dans son industrie une certaine adresse qu'il ne put jamais dépasser, tomba dans une mélancolie profonde avec tendances au suicide, et passa presque sans transition à l'état où il est aujourd'hui.

Un autre frère est bizarre, d'un caractère irritable et misanthropique; il a rompu ses relations avec tous les membres de la famille. Sa jeune sœur souffrit toute sa vie d'un état névropathique avec prédominance de phénomènes hystériques et sa raison s'est déjà plusieurs fois troublée d'une manière permanente. Elle a été de bonne heure terrifiée par les emportements du père et le triste spectacle qui l'a continuellement entourée a produit sur sa sensibilité morale l'impression la plus fâcheuse. Enfin, le dernier des enfants de cette malheureuse famille est un ouvrier d'une intelligence remarquable mais d'un tempérament très nerveux. Dans les moments de tristesse qui sont fré-

quents chez lui, il émet spontanément sur son avenir intellectuel les pronostics les plus désespérants.

OBSERVATION XVII (inédite, M. Vallon).

SOMMAIRE. — *Paralysie Générale du père. Un enfant idiot. Mort à 18 mois.*

Le nommé A... Constant, marbrier, âgé de 35 ans, est entré à Villejuif le 26 juillet 1887 venant de Ville-Evrard où il a séjourné depuis le 8 novembre 1886. Ses antécédents héréditaires ne nous apprennent pas grand'chose. Son père est mort à 47 ans de fièvre typhoïde ; sa mère âgée de 72 ans vit encore et est bien portante. Une de ses tantes maternelles est morte à 62 ans d'hémiplégie gauche. Il a eu trois enfants, une fille de cinq ans et un garçon de quatre ans. Un autre enfant est mort à l'âge de 18 mois, complètement idiot.

Les antécédents personnels sont plus intéressants : Longtemps notre malade a été marchand de vin. Il a eu des accidents alcooliques bien qu'il nie toute habitude d'intempérance. Nous pouvons donc incriminer comme une des causes de sa maladie l'alcoolisme, de plus, un médecin l'a soigné à une époque qu'on ne peut préciser pour de l'iritis syphilitique.

Le certificat de M. le Dr Magnan en date du 9 novembre 1886 porte : Paralysie générale avec idées de satisfaction. Propos, incohérents. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

M. le Dr de Lamaëstre dans le service duquel il a séjourné ensuite semble avoir eu un moment d'hésitation sur le dia-

gnostic. Son certificat immédiat du 10 novembre porte : pseudo-paralysie générale syphilitique probable. Optimisme sans délire. Inégalité pupillaire. Embarras de la parole. Chancre syphilitique à 18 ans. Mais le certificat de quinzaine du 25 novembre porte les mots : paralysie générale et non plus pseudo-paralysie générale.

Le 27 juillet. — M. le Dr Vallon, diagnostique : paralysie générale, le malade s'affaiblit de plus en plus, et le 10 août lors du certificat de quinzaine, il est faible, alité, gâteux. Il meurt le 5 mars 1888.

OBSERVATION XVIII

In. La vision chez les idiots et les imbéciles par MM. les Drs Marie et Bonnet (Obs. III).

H..., 22 ans. Imbécillité.

Père, mort paralytique général à Sainte-Anne. Service de M. le Dr Magnan.

Mère. — Rhumatisante.

Une sœur. — Morte de méningite à 10 mois.

Un frère. — 25 ans, intelligent, bien portant.

Convulsions à 2 ans, a marché et parlé tard, a été longtemps malpropre, a pu apprendre à lire, non à écrire; est doux, timide, affectueux, est doué d'une grande mémoire, connaît en particulier tous les départements de France et leurs sous-préfectures. De plus notre malade paraît avoir un goût prononcé pour la musique; il répond assez bien aux questions qu'on lui pose.

Tête très aplatie à sa partie occipitale.

Courbe antéro-postérieure.....	29
Circonférence.....	51
Courbe bi-pariétale.....	27
Diamètre antéro-postérieur.....	17
Diamètre bipariétal.....	13.90
Indice céphalique.....	81.86
Capacité	10.85

Prognathisme très accentué. Lèvre inférieure épaisse, retournée en dehors, oreilles énormes en contrevent, pas d'ectopie testiculaire. Légère hypertrophie du corps thyroïde; yeux petits enfoncés dans l'orbite, de sorte que le champ visuel est limité à 30° par en haut. Blépharite eczémateuse surtout à droite; bonne réaction lumineuse. Double dilatation pupillaire ce qui tient peut-être à ses habitudes d'onanisme. Reconnaît bien le rouge, le noir, le blanc. Le rouge est la couleur qu'il préfère : « J'aime bien voir le feu dit-il, le soleil est rouge, l'arc-en-ciel est rouge.

Hypermétropie de 1 à 2 dioptries. Son champ visuel chromatique présente une inversion du sens des couleurs. Le rouge est très périphérique. Le champ de cette couleur est presque égal à celui du blanc. Confond toutes les formes, le rond, le carré, le rectangle; Cependant, à l'aide d'un tact et de la vue associés, parvient à les différencier. Reconnaît à peu près les distances relatives de deux objets quand ils ne sont pas situés au-delà de 20 mètres. Plus loin il nous répond simplement en nous indiquant les grandeurs relatives des deux objets, le plus rapproché étant le plus grand. N'a pas idée du relief. Nous lui

montrons la photographie d'un de ses camarades. Cette photographie est fortement éclairée du côté gauche de la figure. Il nous demande immédiatement pourquoi son ami a la figure noire d'un côté. Nous lui montrons une statuette et la photographie de cette statuette. Par la vue seule il ne voit pas de différence entre l'une et l'autre. Toutes deux sont plates, dit-il. Cependant il promène ses doigts sur l'une et l'autre, paraît étonné et nous dit encore : Les deux têtes sont plates. Il confond un objet convexe et un objet concave un disque plein bombé et un objet rond, plat, de même grandeur.

Note ajoutée par nous à l'observation de MM. les Drs Marie et Bonnet.

L'observation du malade H... a été recueillie autrefois par MM. les Drs Marie et Bonnet dans le service de notre maître M. le Dr Vallon pendant qu'ils y étaient internes. Ce malade est encore actuellement dans le service, et à l'observation si intéressante de nos prédécesseurs, nous ajouterons les détails suivants :

Le grand-père paternel de Ha... est mort à 84 ans. Son grand-père maternel à 71 ans. Sa grand'mère maternelle est morte à 76 ans à l'hospice de Provins, en pleine démence sénile pendant que la famille faisait les démarches nécessaires pour la faire interner à l'asile de Clermont (Oise).

Le père de Ha... est mort à l'asile Sainte-Anne comme il a été dit plus haut, le 16 août 1883 de paralysie générale. Il avait fait quelques excès de boisson dans sa jeunesse et avait été impliqué dans les événements de la Commune. Pendant sa maladie il répétait qu'il avait d'immenses richesses, que c'était lui qui était le Président de la République.

Ha... qui a eu des convulsions à 2 ans, a parlé et marché tard. On l'a mis à l'école à 8 ans, il n'y apprend rien. Vers l'âge de 15 ans ses parents l'ont placé à la colonie de Vaucluse, à grand peine on est parvenu à lui apprendre à lire, il n'a jamais pu apprendre à écrire, mais il est très bien doué au point de vue de certaines formes de mémoire, il a surtout une mémoire auditive qui dépasse de beaucoup la moyenne ; il adore la musique, chaque fois qu'il sort en permission il demande à son frère de le conduire dans les concerts où les théâtres où l'on chante. Chaque fois qu'il y a concert à l'asile il nous répète des morceaux entiers qu'il a entendus pour la première fois : il en estropie d'ailleurs les paroles et est incapable de comprendre le sens. Il est très affectueux, il nous demande à chaque instant d'écrire à son frère de venir le voir (il est vrai que c'est peut-être parce qu'il lui apporte quelques friandises), et souvent à la visite du matin il nous dit qu'il est très content de nous voir.

Lorsque M. le docteur Vallon est en congé, il demande souvent de ses nouvelles et dit qu'il l'aime beaucoup. Il collectionne les vieux journaux, il les lit, mais ne comprend pas le sens de ce qu'il lit ; il nous en demande souvent, et, ces temps derniers il s'est beaucoup amusé avec des images d'Epinal, représentant des soldats, qu'une dame amie de sa famille lui avait apportée. Il bégaié, mais ce bégaiement est surtout accentué lorsqu'on lui demande de nous raconter ce qu'il a lu dans un journal ou sur une image, et, qu'il annonce à la façon des enfants en essayant de répondre ce à quoi il ne parvient pas toujours. Avec cela il est très gourmand. « Il n'a jamais été qu'un enfant » nous a dit son frère.

Examen physique. — Taille 1 m. 59. Il ne présente aucune déformation physique autres que celles que MM. les docteurs

Bonnet et Marie ont signalées à la face et au crâne, mais il est maigre, étroit de poitrine et présente d'ailleurs des signes de tuberculose au premier degré des deux poumons; les autres viscères sont normaux.

Il existe des poils aux aisselles, au pubis; les organes génitaux sont bien développés; la verge a 7 centimètres $1/2$ de longueur et 6,5 de circonférence, le prépuce recouvre le gland en partie seulement, il est très mobile. Les testicules ont leur volume normal. H... a d'ailleurs souvent été surpris en train de se masturber. La sensibilité tactile ne présente aucune anomalie mais le goût est peu développé; il reconnaît, il est vrai, une saveur amère à l'acide picrique mais il trouve un goût agréable bien que légèrement amer à la rhubarbe, et il a trouvé que l'eau salée avait bon goût, il l'a désignée sous le nom d'eau de Sedlitz. Il est très gourmand de chocolat et de bonbons; il se plaint souvent de diarrhée uniquement pour avoir une potion de bismuth qu'il aime beaucoup.

L'odorat ne semble pas plus perfectionné, il trouve bonne odeur à l'essence de térébenthine et celle de l'ammoniaque ne lui est pas désagréable.

La force musculaire est très peu développée; avec le dynamomètre Collin il arrive à quinze kilogrammes du côté droit, douze seulement du côté gauche.

Du côté de la vue nous n'avons que peu de choses à ajouter à l'examen très complet de MM. Bonnet et Marie; nous dirons seulement qu'il reconnaît bien le bleu, mais qu'il n'a aucune notion ni du vert ni du jaune.

OBSERVATION XIX (Inédite).

Communiquée par M. le Dr Bourneville.

Imbécillité.

Grand-père et grand'mère paternels morts apoplectiques.

Deux cousins issus de germains sourds-muets. Grand-père maternel alcoolique. Arrière grand-mère paternelle paralytique. Allaitement au lait de chèvre. Cauchemars ; état de mal convulsif à 3 ans 1/2, parésie à droite. Teigne 1886. Rougeole, 1887. Père mort depuis paralytique général à Bicêtre. Période d'excitation à 19 ans.

L'enfant P... Eugène-Paul, entre à Bicêtre le 17 octobre 1885 (Service de M. le Dr Bourneville), à l'âge de 9 ans, il présente un développement assez normal comme poids et comme taille. Il pèse 23 kilogrammes et mesure 1 m. 14 ; il est propre.

Renseignements de la mère à l'entrée (21 octobre 1885).

Le père est âgé de 30 ans, douanier. A été pendant 5 ans soldat en Cochinchine (mais l'enfant était déjà né à cette époque). Le père n'a ni migraines ni céphalalgies ; il n'a pas de maladie de la peau ; il est prompt, un peu emporté mais pas violent.

Père mort d'une 3^e attaque de paralysie à 67 ans, sobre (cantonnier). Mère morte d'une attaque d'apoplexie à 67 ans également ; elle était ménagère. Grands-parents paternels et maternels sont inconnus de la personne qui donne les renseignements. Un frère, bien portant, célibataire, 39 ans, sobre. Une sœur, bien portante, 42 ans, célibataire. Un oncle maternel est mort

d'une chute ; un autre est bien portant ; d'autres sont morts mais on ne sait pas de quoi. Pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas d'arriérés, pas de difformes. *Un cousin germain* du côté maternel a deux enfants : une fille et un garçon non jumeaux qui sont sourds-muets et intelligents. Pas de bégues ni de suicidés, ni de criminels dans la famille.

La mère, couturière, un peu chlorotique, blonde, 27 ans, physionomie régulière sauf une bouche très grande ; intelligente. Pas de maladie de peau ; pas de convulsions dans l'enfance, pas d'attaques de nerfs, pas de syncopes ; assez prompte, très nerveuse mais pas peureuse.

Le père, mort de tuberculose pulmonaire à 36 ans ; tailleur de pierres. Nombreux excès de boisson, ivresse fréquente (vin et eau-de-vie) battait sa femme. *Mère* bien portante, sobre, ménagère. Grand-père mort à 78 ans on ne sait de quoi, était en enfance.

Grand'mère paternelle morte de paralysie d'abord à droite, puis à gauche, 65 ans. Pas d'apoplexie.

Grand-père maternel. — Pas de détails.

Grand'mère maternelle, morte à 77 ans d'une maladie de poitrine.

Un frère bien portant, célibataire, 20 ans.

Une sœur, morte à 17 ans, d'une fièvre cérébrale en 1879.

Un grand'oncle paternel, est tombé en enfance à 60 ans. Pas de difformités.

Pas de consanguinité. Le père et la mère étaient de la même commune ; ils habitent Paris depuis deux ans ; ils se sont mariés en 1880, après que le père fut revenu de son service militaire. La mère était enceinte de cinq mois quand le père partit comme soldat. Deux enfants.

1° Notre malade ; 2° Une petite fille de trois ans, menue, délicate, intelligente, un peu nerveuse, n'a pas eu de convulsions.

Notre malade. — Le père et la mère étaient bien portants au moment de la conception, ils se connaissaient depuis l'enfance. L'enfant est venu dès les premiers rapports sexuels. La grossesse fut bonne. Pas de traumatisme, pas de constriction du ventre. Pas de tentative d'avortement pendant la grossesse. La jeune femme a eu des ennuis avec la mère de son fiancé, qui s'opposait à leur mariage. Pas de syncopes ni d'œdème pendant la grossesse.

Accouchement à terme naturel sans chloroforme. L'enfant était bien venu, il n'était pas en état d'asphyxie au moment de la naissance ; il fut élevé au sein jusqu'à 2 mois par sa mère. Elle fut alors obligée de cesser de donner le sein à l'enfant parce qu'elle allait en journées et elle le nourrit au biberon avec du lait de chèvre. Première dent à 6 mois, les autres ont tardé à pousser. L'enfant a marché à 2 ans : Il est bien venu jusqu'à l'âge de 3 ans 1/2, il était gros et fort ; il n'eût d'autre maladie jusqu'à cet âge qu'une fluxion de poitrine. Il a été intelligent jusqu'à cette époque. Il a parlé à 2 ans et n'a été propre qu'assez tard, vers 3 ans. Il était alors affectueux, caressant, indiquant bien tous ses besoins. Pas de colères ni accès de rage. Quand il a commencé à marcher, ses genoux frottaient l'un contre l'autre, il était alors élevé par sa grand'mère maternelle pendant que sa mère travaillait au dehors. Il a été vacciné plusieurs fois, toujours sans succès. A l'âge de 3 ans 1/2 on l'a trouvé un matin sans connaissance dans son lit, les yeux convulsés en haut et tournés vers le plafond, il ne présentait pas à ce moment de mouvements convulsifs. On a eu beau l'appeler, il n'a même pas regardé sa mère. Cet état aurait duré de

8 heures du matin à 10 heures du soir, il y aurait eu seulement quelques mouvements convulsifs dans le bras et dans la jambe droites mais qu'à la description qu'en fait la mère, on ne peut qualifier de cloniques ces mouvements étaient des mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras lents, il y avait de la raideur, il soulevait en même temps la jambe. Lorsqu'il a repris connaissance il ne se souvenait plus de rien et se plaignait simplement de sa jambe droite.

Avant que ces convulsions se produisent, il a eu des terreurs nocturnes et se réveillait en sursaut, tout pleurant. Il avait depuis deux ans des douleurs frontales intenses avec vomissements fréquents et constipation opiniâtre. Dès le lendemain de ces convulsions il s'est levé ; on a constaté qu'il avait moins de force dans les bras et la jambe droits.

Jamais il n'a eu de secousses, jamais d'attaque d'épilepsie. Il a le bras droit raide quoique à peu près de la même grosseur que l'autre ; il s'en sert pour manger quoique souvent la cuillère lui échappe des mains ; il ne peut se servir de sa main pour des usages plus compliqués, pour boutonner son vêtement, par exemple. Il traîne la jambe droite.

A la suite de ces convulsions, l'intelligence a énormément diminué, il parlait moins bien, ses progrès étaient entravés.

A 5 ans, seulement il a recommencé à parler. On l'a alors envoyé à la campagne pendant trois ans environ et il en est revenu dans l'état suivant : La parole est très limitée, il répond brièvement et d'une façon incohérente.

Il ne peut ni s'habiller ni se déshabiller seul, probablement à cause de sa paralysie. Dès qu'il fait quelque chose sa main tremble. Il est propre, mange de tout sans glotonnerie. La digestion est bonne, pas de rumination, constipation de 2 à 3 jours.

Pas d'onanisme constaté. Il ne faut pas le contrarier car alors il porte les mains à la tête, s'arrache les cheveux ; à part cela très doux ; il sait ses lettres et retiendrait, paraît-il, les fables récitées par ses petits camarades. On l'envoie à la petite école

Traitement. — Bains salés. Sirop d'iodure de fer. Huile de foie de morue.

Taille

En 1886. Janvier, poids : 22 k^{ss} 500 gr. — 1 m. 17

« Juillet « 22 « 508. « 1 m. 18

Revacciné sans succès.

Le 20 avril. — Il entre à l'infirmerie pour engelures.

Le 18 août. — Il expulse un lombric par la bouche.

Décembre. — Poids 21 k. 800. Taille 1 m. 19.

En 1888 il entre à l'infirmerie pour la teigne.

Du 26 mars au 2 avril. — Rougeole qui semble avoir une intensité assez grande. La température a atteint le matin 40°,4, et le soir 41°. Le deuxième jour : le 26 mars, légère congestion pulmonaire qui est presque disparue le 1^{er} avril.

En juillet 1887. — Poids 23 k. 400. Taille 1 m. 20.

La teigne persiste. Conjonctivité simple dans le courant de juillet 1887.

Décembre. — Poids 23 k. 500. Taille 1 m. 21.

1887. Juillet. — Poids 20 k. 300. « 1 m. 23.

Puberté. — Verge. 2 cent. 1/2 de longueur.

— 4 « de circonférence.

Prépuce long, phimosis assez prononcé, le gland n'est pas découvert, méat normal ; les testicules ont la grosseur d'un haricot.

La teigne persiste en s'améliorant, elle est guérie le 5 novembre 1887 pour que l'enfant puisse quitter l'Infirmerie. Elle récidive légèrement en décembre mais guérit rapidement.

	29 sept. 1888	Juil. 1885	Janv. 1893	1894	1895
Circonférence horizontale maxima	31	51	52	52	53
Circonférence bi-auriculaire.	34	34	35	35	35
Distance de l'inion à la racine cornu du nez.	34.5	34.5	35.5	35.6	36
Diamètre antéro post maximum	16.7	17	17	17.2	18
Diamètre bi-auriculaire.	12.3	12.3	13.2	13.5	13.5
Diamètre bi-pariétal.	14.7	14.9	15.4	15.5	15.5

1889 en janvier. — Abscess sous-cutané du cuir chevelu; opéré le 2 au soir.

25 février. — La teigne reparait.

1^{er} mars. — Stomatite ulcéro-membraneuse dont la convalescence nécessite le séjour à l'Infirmerie jusqu'au 1^{er} mai. La teigne a de nouveau disparu.

10 septembre. — Corps glabre, verge longue de 4 centimètres, circonférence de 15 millimètres. Gland non découvrable, phimosis; les deux testicules sont égaux et ont le volume d'une noisette.

	Janvier	Juillet
Poids.	28.300	29.800
Taille.	1 ^m 25	1 ^m 29

Etat du sujet (il a alors 15 ans).

Mars 1891.—Le facies est allongé, ovoïde, le teint rosé. La santé générale est bonne en apparence. Le crâne présente un diamètre antéro-postérieur prédominant, les bosses frontales sont saillantes et symétriques. Les bosses pariétales arrondies, surtout à droite et la palpation révèle quelques irrégularités des parois crâniennes; le front est bas, les fontanelles ont complètement disparu.

Face. — Les arcades sourcilières sont peu développées, les sourcils châtain, bien plantés, les orbites sont normaux; ils ne sont saillants ni en avant ni en arrière; les paupières et l'œil sont normaux, l'iris brun foncé, la pupille très dilatée sans irrégularité sur les bords; la vision est bonne; il distingue les couleurs; pas de strabisme. Le nez est régulier; les narines un peu étalées; l'odorat peu développé, mais il reconnaît l'odeur d'ammoniaque, trouve que l'assa fœtida sent bon; l'acuité sensorielle est égale des deux côtés. Bouche, assez grande sans déviation; les plis naso-lobaires sont très accentués pendant le rire. Les lèvres sont normales; quelques gerçures, le voile du palais est rosé; la voûte palatine peu profonde.

Il reconnaît mal les saveurs; il lui faut un terme de comparaison, un peu de sel sur la langue lui paraît sucré; il ne fait la différence que si l'on met du sucre au même point.

Le menton est petit, un peu rétracté et présente une fossette au milieu.

Les oreilles sont grandes, écartées de leur point d'insertion, ourlet bien dessiné, ouïe bonne.

Cou petit, 47 centimètres.

Le thorax est peu développé, aplati d'avant en arrière; les côtes un peu écartées excentriquement.

Le sternum ne proémine pas.

Le rachis présente sa courbure normale; pas de saillie des omoplates. L'abdomen est normal, bien développé. Pas de hernie ombilicale.

Le cœur bat régulièrement 72 par minute.

Le foie est gros, dépasse les fausses côtes,

Rate normale.

Membres supérieurs. — Clavicules normales. Les creux sus et sous-claviculaires accentués. L'épaule un peu anguleuse. Saillie légère de l'acromion. Bras réguliers, cylindriques, égaux, longs, peu développés. Rien à l'avant-bras. Mains violacées; force musculaire égale des deux côtés.

Au dynamomètre Mathieu à gauche 12

à droite 10

Membres inférieurs. — Saillies fessières peu accentuées, anus infundibuliforme. Cuisses et jambes régulières. Pas de déviations osseuses. Pied bien conformé.

Organes génitaux. — Le pénil est glabre; pas d'érythème, pas de ganglions dans l'aîne. Bourses petites ne contenant pas les testicules, qui sont situés au niveau de l'orifice externe de l'anneau inguinal et présente la grosseur d'une olive.

La sensibilité cutanée est normale, point d'hyperesthésie ou d'anesthésie; les poils sont mal développés; en général la peau est rosée, assez riche en capillaires.

Petite intelligence; sourit pour rien, fait la grimace sans raison; comprend ce qu'on lui dit; la parole un peu hésitante avec un semblant d'accent alsacien.

Puberté. — Le 9 juillet, le corps glabre ; pas de tracé de poils sous les aisselles ni au pubis ; les bourses sont petites, pendantes ; le scrotum ridé descendant plus bas à droite qu'à gauche. Les deux testicules sont dans les bourses, ils ont la grosseur d'une olive. La verge a 6 centimètres de longueur, la circonférence est également de 6 centimètres. Le gland est recouvert normalement, facilement découvrable ; le prépuce est long, non imperforé.

Renseignements complémentaires fournis par la mère le 27 novembre 1891.

La mère, qui avait retiré l'enfant malgré nos conseils pour le laisser chez sa grand'mère dans la Haute-Saône, le ramène aujourd'hui parce que sa mère devenue de plus en plus faible ne peut plus se charger de l'enfant.

Le père est actuellement interné à Saint-Anne depuis le 7 novembre 1891, il est malade depuis le mois de mars : il brisait tout chez lui et voulait se suicider. Mais depuis deux ans déjà, il était devenu irritable, taciturne, ne dormait plus, maigrissait ; sa parole était devenue hésitante. Entré le 12 septembre à Lariboisière, il fut dirigé de là sur Sainte-Anne. Dans les derniers temps avant sa maladie il avait été appelé pour son service d'employé d'octroi à la Porte de Bercy. La dégustation des vins qu'il était obligé de faire aurait accentué les accidents et amené à ce que la femme désigne sous le nom de « transport au cerveau ».

En 1892, le père P... François est envoyé à Bicêtre (2^e section des aliénés), avec le diagnostic de paralysie générale.

Traitement de l'enfant. — Sirop de fer, bains salés, petite école, exercer les jointures des membres inférieurs, corriger

l'attitude inclinée de la tête, empêcher l'enfant de frotter les pieds en marchant.

En 1893. — On aperçoit quelques poils aux aisselles, la verge a 7 centimètres de longueur et 6,5 de circonférence. Les testicules ont le volume d'un œuf de pigeon. Le pénis est garni de poils assez abondants et longs.

Troubles vaso-moteurs notables. — L'enfant présente des traces pendant longtemps visibles, des marques qu'on lui a faites par suite d'une simple friction de la peau (dermographisme).

10 avril 1895. — Depuis quelque temps l'enfant est sujet à des périodes d'excitation avec idées de grandeur. La figure et le cou sont glabres, l'aisselle présente quelques poils assez nombreux, la verge a 6 centimètres de longueur, la circonférence 7 1/2, le prépuce est long, le gland découvrable, les testicules ont le volume d'un petit œuf de pigeon, au pubis nombre de poils roux empiétant sur les aînes.

31 mai. — Depuis 4, 5 jours l'enfant présente de l'excitation maniaque et parle tout le temps; on ne comprend pas ce qu'il dit; il prend des attitudes théâtrales: croise les bras sur la poitrine, s'incline, paraît se disputer; souvent il prend un mot qu'on vient de prononcer et s'en sert pour point de départ de son délire. La physionomie est égarée, il rit et pleure sans raison. Ce délire est essentiellement polymorphe; il se croit par moments persécuté et paraît vouloir se défendre en répétant toujours la même phrase: « Oui, les voyez-vous les grandes aiguilles qui vont me piquer ». D'autres fois il déclamera toute une journée sur un autre thème et semble avoir oublié celui de la veille.

Le bain prolongé qu'on lui a ordonné lui plaît beaucoup, mais il déchire ses vêtements lorsqu'il faut aller en cellule.

Le sommeil, grâce au chloral et au bromure est calme. L'appétit est bon.

3 juin. — L'agitation a disparu depuis le 9, il est calme actuellement.

Les notes de l'École (juin 1896).

Il ne connaît pas ses lettres, ne sait faire que des bâtons et encore il faut lui guider la main pour qu'il les fasse bien. Ne connaît pas ses chiffres.

Mémoire nulle, ne retient rien, il est incapable de nommer les objets qui l'entourent et dont il se sert tous les jours.

Conduite bonne, pas de mauvais instincts, s'habille souvent de travers. La figure et les mains sont sales. En résumé, rien à tirer du sujet qui a eu 19 ans le 3 juin dernier.

Quelques jours après, le jeune P... est passé dans le service des adultes où il est encore (1898).

OBSERVATION XX (inédite M. Vallon).

Résumé : Père paralytique général, une fille faible d'esprit, deux mort-nés.

Le nommé V... Alphonse, serrurier, 38 ans, entre à Sainte-Anne le 8 juillet 1887 et de là passe le 29 juillet dans le service de M. le Dr Vallon. C'est un homme fort laborieux mais d'un caractère vif et emporté qui a fait de nombreux excès de boissons, surtout d'absinthe. Douze ans avant son entrée à l'asile il

a eu dans la rue, une attaque avec perte de connaissance qui a duré paraît-il une minute : il n'a pas eu de paralysie consécutive.

Depuis quelque temps il tousse et crache assez abondamment, et, à cause de cette bronchite il est entré à l'hôpital Necker : il présentait déjà à ce moment des troubles mentaux caractérisés par des idées ambitieuses, alternant avec des idées hypochondriaques.

Comme il troublait le repos des autres malades, M. le Dr Rendu le fit diriger sur Sainte-Anne. Là, M. Magnan ne parvint à poser le diagnostic de paralysie générale qu'après un examen assez prolongé. Ce n'est qu'au certificat de quinzaine qu'il signale l'hésitation de la parole et l'inégalité pupillaire.

A son entrée à Villejuif V... est très agité et cette agitation persiste jusqu'à sa mort survenue le 2 février 1888.

Le père de ce malade est mort accidentellement. La mère est décédée d'une maladie cérébrale avec céphalalgie très violente.

M. V... a eu trois enfants, deux sont mort-nés la troisième est très nerveuse : elle présente un faible niveau intellectuel et n'a aucune mémoire.

OBSERVATION XXI (inédite M. Vallon),

*Résumé : Père mort de paralysie générale.
Fils atteint de débilité mentale.*

M. A..., entre à Villejuif le 21 octobre 1889. C'est son quatrième internement : il est actuellement âgé de 31 ans, n'a pas de profession depuis son retour du service militaire.

Le père de ce malade est mort à 51 ans de paralysie générale. Au moment de la naissance du fils, la maladie du père était déjà parvenue à un stade assez avancé et M. le professeur Lasègue avait averti la mère du danger que courait son fils et des chances qu'il avait d'être atteint d'une maladie mentale.

Dès l'âge de 10 ans, l'enfant fut atteint de crises nerveuses avec hallucinations terrifiantes : il reprochait à sa mère d'avoir voulu le tuer avec un grand couteau. Depuis cette époque M. A.... n'a plus eu de crises nerveuses d'aucune sorte.

Engagé volontaire dans un régiment de hussards, M. A.... a fait trois ans de service, après quoi il a été réformé pour aliénation mentale.

A cette époque le malade n'avait plus aucune volonté ni le moindre discernement, il donnait tout ce qui lui tombait sous la main, même ses vêtements. Il était d'ailleurs parfaitement calme à ce moment.

Sur le conseil de M. le Dr Dagonet, sa mère le fait alors interner.

Le 20 octobre 1889 il fut de nouveau placé avec un certificat

ainsi conçu: « Détériorité mentale, parésie de la moitié gauche du corps, parole embarrassée, inconscience de la plupart de ses actes ».

L'hémiparésie dont il est question avait débuté depuis quelques temps après le retour du régiment.

Après un séjour de quatre mois à Villejuif il fut rendu à sa mère : ses troubles psychiques se trouvent fort amendés mais l'hémiparésie persistait.

OBSERVATION XXII (Morel) (1).

1° Un bisaïeul meurt des suites d'un alcoolisme chronique ;

2° Le fils de cet individu hérite des dispositions alcooliques de son père, et meurt paralysé général ;

3° Le seul fils qui lui reste a des aptitudes restreintes, des tendances homicides. Il ne peut se fixer nulle part, se croit persécuté, au reste, il ne fait pas d'excès alcooliques.

4° Les trois enfants de ce malheureux sont tous frappés de déchéance intellectuelle précoce, ils ont de vicieuses conformations de la tête.

Voici l'histoire du plus atteint d'entre eux:

Après un premier accès de manie, à l'âge de 18 ans, Joseph tombe subitement dans la stupidité de l'idiotisme, sa dégénérescence fait des progrès si rapides, qu'au bout de six mois, il est méconnaissable. Les facultés intellectuelles et affectives

1. Morel. *Atlas du Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Planche I. Explications, Paris, 1853.

sont complètement éteintes. Joseph a 22 ans et n'est pas plus développé qu'un enfant de 13 à 14 ans, le système pileux est absent. Les organes génitaux sont impropres à la reproduction.

Diamètre antéro-postérieur.	0.175
» bi-latéral.	0.138
Circonférence occipito-frontale	0.513
Demi-circonférence ou courbe antéro-postérieure . . .	0.292
Demi-circonférence ou courbe bi-pariétale.	0.300
Diamètre occipito-mentonnier	0.235

Voici, d'après un autre ouvrage du même auteur, l'histoire de la famille de ce malade (1).

On nous amène il y a quelques mois un jeune malade de 18 ans, qui, par sa démarche vacillante, la fixité de son regard, l'injection de sa face et la prostration générale du système locomoteur, peut donner également l'idée d'un état d'ivresse ou de paralysie. Lorsqu'on adresse la parole à cet aliéné, il sourit d'une manière stupide ; sa figure s'injecte ; sa bouche reste entr'ouverte et la salive en découle ; il ne répond que par oui ou par non longtemps après que la demande lui a été faite, et les signes affirmatifs ou négatifs de sa pensée sont rarement en rapport avec les questions qui lui sont adressées. Les renseignements qui accompagnent l'entrée du jeune homme nous apprennent que son père est malade à l'asile depuis douze années déjà et nous profitons de cette triste circonstance pour mettre en présence le père et le fils.

Ce dernier reste impassible devant l'auteur de ses jours.

Le souvenir qu'il aurait pu en conserver ne pouvait être

1. Morel. *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857, p. 125.

effacé par les années, puisqu'il était venu le voir, il y avait quelques mois à peine et avait demandé à l'administration une place d'infirmier. Son état mental en présence de son père ne subit aucune modification ; et depuis cinq mois que ce dernier a désiré le conserver sous sa garde spéciale, nous observons les mêmes phénomènes de stupidité et d'insensibilité, tant au moral qu'au physique.

Le pronostic de cette affection, si on l'isolait des causes qui l'ont amenée, serait difficile à établir, mais il acquiert une triste signification, si on le rattache aux antécédents de la malheureuse famille du jeune aliéné.

Son trisaïeul habitait les montagnes des Vosges, et les tentances aux excès alcooliques si communs, dans ce pays, avaient atteint chez cet homme une forme malade : c'était un dysomane dans toute la force de cette expression. Il fut tué dans une querelle qui avait pris naissance au cabaret. Ce triste exemple ne corrigea pas son fils. Ce dernier, devenu maniaque, fut amené à l'asile. Après une première sortie, il fut réintégré et mourut des suites d'une paralysie générale. Il est le père du malade que nous avons depuis douze ans. Celui-ci eut des habitudes bien plus sobres que celles de ses ascendants, mais les dispositions héréditaires ont favorisé chez lui l'évolution d'un délire de persécutions. Quant à son fils, le jeune malade en question, il fut atteint, il y a huit mois, et sans cause connue, d'un accès de manie et tout nous fait craindre que cet état ne soit la transition à l'idiotisme consécutif.

L'observation ultérieure a parfaitement justifié le pronostic énoncé plus haut. Le jeune malade est tombé dans un idiotisme complet et irrémédiable. Frappé depuis son séjour ici d'une de ces affections incidentes qui déterminent parfois une

crise salutaire dans le cas d'aliénation mentale, son état s'est empiré; la nature n'ayant pu trouver dans sa constitution dégénérée, les éléments d'une rénovation intellectuelle, physique et morale.

L'idiotisme a suivi une marche ascensionnelle et ce malheureux qui, au point de vue des fonctions génératrices, n'est pas plus avancé qu'un enfant de douze ans, dont la tête est petite et mal conformée, et dont la figure imberbe ne révèle aucune expression de virilité, devait être indépendamment de son affection mentale intercurrente le dernier descendant de sa famille.

J'ai depuis eu occasion, ajoute Morel, de voir les deux sœurs de cet être dégénéré. Ce sont des filles de 22 à 24 ans, qui sont arriérées au physique et au moral et que nous classons parmi les simples d'esprit. Enfin, pour compléter ce tableau des influences héréditaires, j'ajouterai que la mère de ce malade est accouchée depuis l'isolement de son mari à l'asile. L'enfant qui doit le jour à une union illégitime, est, m'assure-t-on, dans des conditions très différentes tant au point de vue physique qu'au point de vue moral, et ne présente aucun caractère de dégénérescence.

3^e GROUPE

Déséquilibrés.

Nous arrivons à ces malades que M. le Dr Vallon appelle les déséquilibrés, que M. Magnan désigne sous le nom de

dégénérés supérieurs : « ce sont, comme dit M. Vallon, les
« clients du médecin légiste ; ces gens qui, tout en conser-
« vant plus ou moins les apparences d'une raison saine,
« commettent toute leur vie une série d'actes bizarres, délic-
« tueux et quelquefois même criminels ; ces demi-fous
« dont quelques-uns échappent toute leur vie à l'asile qui les
« guette et font le désespoir de leur famille et de leurs
« proches par leurs bizarreries et souvent vont ternir sur
« le banc des tribunaux un nom jusqu'alors sans tache. »
Les cas de ce genre chez les enfants paralytiques généraux ne sont pas très rares et nous avons pu en réunir quelques exemples.

OBSERVATION XXIII (1)

Mais dans tous les cas il ne s'agit pas que de vésaniques. La paralysie générale elle aussi fournit son contingent ; plus d'un criminel est fils d'un paralytique.

Je n'en veux citer qu'un seul exemple, choisi parmi beaucoup d'autres, Un débile violent et colère tire un coup de revolver sur sa « marmite » un soir qu'elle lui refuse de l'argent ; c'était le fils d'un paralytique général.

1. Laurent. *Les habitués des prisons de Paris.*

OBSERVATION XXIV (*Lunier*) (1).

Le nommé D... Armand avait volé à l'étalage d'un brocanteur une statuette et divers autres ornements en cuivre, qu'il avait emportés à son atelier, le lendemain, il les avait laissés pour les vendre chez un fondeur qui le dénonça.

Le juge d'instruction, frappé de l'insanité des réponses de l'inculpé, me commit pour l'examiner (avril 1875). D... âgé de 47 ans, polisseur sur métaux est né d'un père mort à Bicêtre, de folie paralytique en 1852.

A l'âge de trente ans D... a fait une chute sur la tête, d'une hauteur de 7 à 8 mètres. Sa vie a été compromise, et depuis cette époque il a de temps en temps des étourdissements.

D... n'a jamais été qu'un faible d'esprit, d'une légèreté de caractère désespérante, et de plus il avait souvent des moments d'absence pendant lesquels il ne s'apercevait pas ni de ce qu'il faisait ni de ce qui se passait autour de lui.

L'examen direct a confirmé les renseignements qui nous avaient été donnés et je n'ai pas hésité après l'avoir étudié avec soin à deux reprises différentes, à déclarer que D... était atteint de faiblesse d'esprit et qu'il éprouvait, en outre, des accidents vertigineux et des absences qui ne permettaient pas de le considérer comme jouissant complètement de son libre arbitre et que s'il ne pouvait être considéré comme absolument irresponsable de l'acte qu'il avait commis, il y avait lieu en raison

1. Lunier. *Des vols à l'étalage. Annales médico-psychologiques.* 1880.

de son état mental, d'admettre en sa faveur des circonstances très atténuantes.

D., fut condamné à huit jours de prison.

OBSERVATION XXV (Dagonet) (1).

L'un de nos malades entre pour la troisième fois en 1886 à Saint-Anne. La prédisposition héréditaire est chez lui très accusée. Le père est mort, dans notre service, de paralysie générale. *Un oncle* paternel et un cousin ont été aliénés. *La mère* est devenue elle-même aliénée quelques années après la séquestration de son fils. Cet individu est un débile mais surtout au point de vue du sens moral et de la volonté. Son intelligence est médiocre, il n'a, du reste, pu faire son service militaire. Il se fait surtout exploiter par les femmes de mauvaise vie et les fille de brasseries.

OBSERVATION XXVI (inérite, M. Vallon).

SOMMAIRE. — *Père paralytique général. Un fils mauvais sujet.*

M. A..., 50 ans, veuf, entre le 7 avril 1892 à l'asile de Villejuif, service de M. le Dr Vallon, venant de l'Admission.

Le début de sa maladie remonte à quatre ans environ. Un jour, pendant qu'il travaillait, on lui mit sans aucune précaution une charge considérable sur la tête : il fut pris presque immé-

1. Dagonet *Traité des maladies mentales*, 1894.

diatement d'une attaque congestive avec chute, perte de connaissance. Depuis cette époque il souffre continuellement de la tête. L'an dernier se trouvant, un jour, dans la rue il fut pris d'un besoin irrésistible de courir et, quoiqu'il souffrit dans les jambes, il ne put s'arrêter que lorsqu'il fut à bout de force. Quelques jours avant sont internement il se prit d'un amour subit pour une de ses voisines âgée de 15 ans, il lui apportait toutes sortes de cadeaux, dont quelques-uns assez bizarres. Pris de fureur un jour que la jeune fille refusait des tasses à café qu'il lui offrait, il les brisa. C'est à la suite de ces incidents que sa famille se décida à le faire interner. Le certificat de placement fait au dépôt par M. le Dr Garnier, porte : « Paralyse générale, affaiblissement des facultés intellectuelles, idées de satisfaction puériles et incohérentes, il a trois maisons 40.000 fr. d'argent-son fils de 20 ans est décoré de la Légion d'honneur. Embarras de la parole, inconscience de sa situation ». Il arrive à Villejuif très agité, se calme un peu, s'évade le 20 septembre est repris le 21 et meurt en état de démence paralytique le 31 mai 1893.

Ses antécédents de famille sont intéressants. Son père est mort à 75 ans d'un « coup de sang ». Sa mère à 70 ans, elle est bien portante, sa grand'mère maternelle est morte à cent un ans.

On trouve donc dans sa famille la longévité signalée par MM. Ballet Regis. Son fils âgé de 20 ans est ce qu'on appelle un mauvais sujet : les parents l'ont obligé à s'engager dans la marine à la suite d'excès de toute sorte et d'inconduite notoire.

OBSERVATION XXVII (Inédite) (1).

Père, paralytique général. Enfant de 5 ans, mélancolique, Idées de suicide, hallucination de l'ouïe et de la vue. Accès de colère.

B... âgé de 31 ans, employé. Entré à Sainte-Anne (service de M. le professeur Ball), le 14 février 1889. C'était un homme ayant fait autrefois de nombreux excès de boisson et en particulier d'absinthe; il avait un peu diminué sa ration d'alcool depuis un ou deux ans avant son internement. Il était comme beaucoup d'alcooliques, sujet à des colères terribles; la nuit il avait des hallucinations et des cauchemars; il revoyait constamment dans ses rêves un de ses frères qui était jumeau avec lui et qui s'était suicidé, il se le représentait le cœur ouvert et baigné dans une mare de sang. Il était d'ailleurs sujet à des migraines. Quelque temps avant son internement il ne pouvait plus faire son travail comme autrefois: il était chargé de la correspondance dans une Compagnie d'assurances. Il s'apercevait qu'il perdait la mémoire, les mots ne venaient plus comme autrefois, la parole était traînante, la pupille droite était plus large que la gauche. C'est dans cet état qu'il entra à Sainte-Anne dans le service de M. le professeur Ball, où M. Rouillard porta le diagnostic de paralysie générale à forme démente il quitta le 22 mai le service de clinique pour être transféré à l'asile de Villejuif (service de M. le Dr Vallon) où classé au quartier des gâteux

1. Les notes concernant le père nous ont été communiquées par M. le Dr Vallon, celles concernant l'enfant par M. le Dr Bourneville.

il ne quitta plus son lit et où ils l'éteignit 2 mois après, le 26 août 1889. Il n'avait paraît-il, pas eu la syphilis (d'après sa femme).

Son père à lui est mort de diarrhée cholériforme en revenant de Cochinchine ; il n'était pas nerveux mais aurait eu un caractère très violent sur la fin de ses jours.

La mère de B... est morte en 1836, d'une tumeur de l'estomac. C'était, paraît-il, une femme nerveuse, sujette à des attaques de nerfs sur la nature desquelles on manque de renseignements.

B... avait 3 frères et 3 sœurs bien portants mais très nerveux, aucun d'eux n'a de crises de nerfs.

Pas d'autres nerveux, idiots, aliénés, épileptiques, dégénérés dans la famille.

Mme B... femme de notre malade est d'un aspect petit et assez chétif, elle s'est affaiblie surtout à la suite des chagrins qui l'ont accablés depuis la mort de son mari. Elle paraît intelligente. Elle n'a pas de migraines, pas de maladies, n'a jamais fait d'excès de boisson, n'a jamais eu de fièvres éruptives. Son père est mort subitement à 57 ans de la rupture d'un anévrysme, il se plaignait depuis longtemps de douleurs dans les articulations ; il était petit mais robuste, ne buvait pas, sa mère se porte bien ; elle a subi une opération sur l'utérus. Les autres membres de la famille sont bien portants. Un frère est disparu depuis 15 ans, sans qu'on sache ce qu'il est devenu. Pas de consanguinité.

M. et Mme B..., ont eu deux enfants. 1° L'aîné est un garçon ; c'est lui qui fait le sujet de cette observation. 2° Une fille morte à 17 mois venue à terme, a eu les convulsions continuellement depuis sa naissance jusqu'à sa mort.

Le jeune B..., Henri, âgé de 5 ans, entre dans le service de

M. le Dr Bourneville le 12 décembre 1890 avec le certificat suivant de M. Frankel :

« Est atteint de troubles cérébraux caractérisés par des phénomènes de délire furieux ».

A la conception le père avait déjà les crises de colère terribles que nous avons signalées ; il buvait énormément. Pendant toute sa grossesse, la mère eut à subir de sa part des accès de colère et des scènes continuelles, telles que ce n'est qu'à grand peine que Mme B... a évité une fausse couche à trois mois. Cependant il n'y a pas eu de voies de fait. Accouchement normal sans fers, sans chloroforme. Pas d'asphyxie à la naissance.

Dès le lendemain de sa naissance, l'enfant poussait des cris continuels qui durèrent presque toute la première année. Jamais de convulsions, élevé au biberon avec du lait de vache ; il a marché à 14 mois, a eu sa première dent vers 6 mois ; a été propre de bonne heure. Comme maladie il n'a eu qu'une varioloïde sans gravité ; pas d'autre maladie, pas de vers, pas d'onanisme.

Il a toujours eu un caractère méchant, il avait des colères qui le faisaient devenir tout violet et qui duraient des heures entières. Très intelligent, il a appris facilement, il connaît ses lettres. Très sage en classe, mais chez lui, il était changeant, irritable, et il eut des idées de suicide comme on peut en avoir à son âge. Il disait toujours à sa mère qu'il allait se tuer ; il prenait des morceaux d'assiette et disait qu'il allait se les enfoncer dans le ventre ou bien il prenait des morceaux de bois allumés et cherchait à mettre le feu autour de lui. Il déraisonna bientôt complètement : sa mère le mena à Sainte-Anne où on le jugea malade. Il raconta en effet qu'il était dans un lit plein

de sang, que son père était dedans : On l'admit alors à Sainte-Anne et le lendemain il passa dans le service de M. Bourneville.

A son arrivée la dentition de lait est complète. La 2^e dentition sera évidemment difficile. Le 3 avril il entre à l'infirmerie pour une légère amygdalite. il sort guéri le 10 du même mois

1891. 25 juillet. Etat actuel. — Visage glabre, dos, poitrine glabres, verge longue de 4 centimètres et demi, gland découvert, prépuce œdématié probablement par suite d'onanisme, le scrotum a le volume d'une noix, les testicules sont égaux et symétriques du volume d'un haricot : l'anus et le périnée sont glabres.

Etat le 26 octobre 1891. — Physionomie éveillée, intelligente, mobile, souriante, visage régulier, agréable, répond bien aux questions qu'on lui adresse. Tout chez cet enfant respire la santé et l'intelligence. Les cheveux blonds sont clairs et nombreux, sans déviation du tourbillon ; front régulier. Crâne symétrique sans saillie ou bosse anormale, les sutures sont régulières, les fontanelles ossifiées ; le front est large, bombé, élevé. Les arcades sourcilières sont bien prononcées, les sourcils châains ne se rejoignent pas sur la ligne médiane. Pas de strabisme ni d'exophtalmie ni de nystagmus. Les paupières sont bien conformées, mobiles. les cils très longs et noirs. L'iris est noir, les pupilles égales réagissent à la lumière et à l'accommodation, champ visuel normal, pas de dyschromatopsie, pas de diplopie. Il reconnaît et nomme les couleurs. Pas de conjonctivite, pas d'iritis. Nez droit très régulier ; pas de polype, odorat normal, bouche longue ; lèvres, voile du palais, dents, amygdales sont bien conformés. Oreilles de dimensions moyennes, bien courbées, lobules détachés. Corps thyroïde normal.

Pas d'adénite ; pas de troubles du côté des membres, ni du thorax, ni de l'abdomen ; pas de hernie.

Les accès de colère qui ont motivé son internement ont débuté en novembre 1890 ; il se roulait par terre, devenait pourpre sans motif ; il grinçait des dents. Dans les premiers temps de son séjour à Bicêtre il se cachait dans les cours ; il fallait le forcer à manger ; il ne prenait que peu d'aliments ; il dormait mal, se réveillait souvent, grinçait des dents ; avait peur de tout, même de son ombre : il voyait des voleurs et entendait causer, aller, venir. Il avait des idées de suicide ; il se frappait la tête contre un mur (il en eût même une bosse). Il cherchait à se frapper avec n'importe quel instrument. Lorsqu'il était chez lui il appelait dans ses colères sa mère V... S... tandis que dans les autres moments il était doux, poli, affectueux. Il aimait beaucoup son père, et quand on lui présentait une montre, il disait que son père était dedans. Un jour, deux ou trois semaines après la mort de son père, il dit à sa grand'mère, brusquement : « Je vois le ciel ouvert, c'est très beau, je vois mon père qui me tend les bras » ce fut sa seule hallucination. Une autre fois il dit à sa mère qui cachait les couteaux : « Je casserai une tasse et je me tuerai avec les morceaux ». Il ne voulait plus jouer.

Au mois de janvier 1891 il a passé quelques jours chez sa mère qui en a été contente ; elle l'a trouvé mieux mais elle l'a encore laissé à Bicêtre qu'il a quitté guéri le 31 octobre 1891.

OBSERVATION XXVIII (inédite) M. le Dr Vallon.

*Résumé : Père, paralytique général.
Fils. Débilité mentale. Impulsions homicides.*

M. D... Valentin, âgé de 20 ans, collégien : entre à l'asile de Villejuif, venant de Sainte-Anne le 3 mars 1896. Ses antécédents héréditaires sont très chargés. Sa grand'mère paternelle s'est suicidée dans une maison de santé à l'âge de 56 ans. Son père est mort à 33 ans en état de démence, probablement paralytique, à la maison nationale de Charenton.

Il entre à Sainte-Anne venant de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police avec le certificat suivant de M. le Dr Garnier :

« Dégénérescence mentale héréditaire avec stigmates hérédité de la ligne paternelle. Père, grand'mère et arrière grand-mère aliénés. Obsessions et impulsions homicides. « Est poussé à tuer sa mère qu'il a poursuivie armé d'un couteau ». Se déclare poussé malgré lui à « faire du tragique » et c'est pour « cela ajoute-t-il qu'il a soumis sa mère à la strangulation pour « simuler cet acte et non avec l'intention de l'accomplir ».

Nous empruntons les détails suivants à une lettre que la malheureuse mère de ce jeune homme écrivait à M. le Dr Pactet qui remplaçait alors M. le Dr Vallon peu de jours après l'internement de son fils.

« Depuis son enfance mon pauvre enfant a toujours été très « délicat et ne vivait que par des soins constants, le but de ces « soins était avant tout de lui calmer les nerfs. Toute sa vie plus

« ou moins il a toujours eu un certain tremblement dans les
« mains et un grand embarras de la parole lequel souvent était
« pris pour du bégaiement. Une particularité de son caractère
« jusqu'à 15 ou 16 ans était de répéter une chose qu'il avait dans
« la tête plus de 20 et 30 fois de suite mais sans scène violente à
« cette époque, mais malgré cela cherchant à frapper, pincer, etc.

« Vers 17 ou 18 ans il s'en est pris aux choses : aux meubles
« dans un moment d'emportement, dans des colères blanches qui
« le rendaient livide et le laissaient dans un abattement extrême
« allant jusqu'à la prostration. Ces sortes de crises commençaient
« ou s'annonçaient par une froideur glaciale aux extrémités et le
« visage couvert de sueur. Alors la lutte du bon et du mauvais se
« faisait en lui, me demandant pardon et promettant de faire tous
« ses efforts pour ne pas recommencer de si terribles scènes.

« Enfin je vivais dans cette constante étude de ne rien faire
« qui pût le froisser et irriter ce pauvre cerveau si malade, et je
« n'y arrivais pas; tout ce que je pouvais faire était pris en
« mauvaise part. Il se rendait bien compte de ce que je faisais
« pour lui, par l'affection qu'il me rendait, mais, néanmoins, me
« prenait en grippe. Il y avait chez lui ce terrible esprit de
« contradiction.

« Au mois d'août dernier il avait échoué au baccalauréat. Dès
« lors des scènes violentes commencèrent : son but était de me
« tuer et de se tuer après. Il devint de plus en plus sombre, si-
« lencieux, taciturne, restant des heures entières sans proférer
« une parole, fuyant tout le monde.

« Au mois de novembre, il fut admissible au baccalauréat
« mais le mal n'en allait pas moins en grandissant. Le samedi
« 29 février, avant de partir à ses cours il m'enferma avec lui
« dans ma chambre et fit le simulacre de vouloir m'étrangler,

« Cette cruelle obsession de me tuer et de se tuer ensuite ne le
« quittait plus.

« Il se trouvait si malheureux qu'il me suppliait de lui donner
« du poison. Un médecin consulté m'indiqua la séquestration.
« Le lendemain en venant me dire bonjour, il me montra un cou-
« teau de table caché dans sa poche en disant : « Je t'ai ratée,
« mais cette fois mon plan est bien pris ». Je le réprimandai
« doucement, il me remit son couteau. Il partit au lycée, très
« calme, mais en revenant, il renouvela la scène de vouloir m'é-
« trangler. Ma mère qui était auprès de moi, cria et appela car il
« venait encore de montrer le couteau. Il voulait fermer les por-
« tes à clef ; j'eus peur à ce moment et je me sauvai dans l'esca-
« lier, réclamant du secours. Les voisins entrèrent, mon pauvre
« enfant voulut se jeter par la fenêtre, il était dans un tel état
« d'exaspération qu'on alla chercher un agent. Il déclara au
« commissaire qu'il n'était pas toujours « maître de lui ».

Cette lettre écrite par une mère intelligente nous montre et
les stigmates psychiques de dégénérescence, au moins un cer-
tain nombre d'entre eux et les phases d'agitation avec cris, vio-
lences alternant avec des stades de mélancolie.

Le 10 mars 1806, c'est-à-dire six jours après son entrée, il
essaie de s'étrangler avec sa cravate ; très anxieux, très
effrayé, il s'écrie : « Oh le misérable, le misérable ! » Il paraît
avoir été impressionné par ce fait qu'un malade a eu un ictus
cérébral devant lui et est mort quelques instants après. Nous
le voyons à l'asile avec des alternatives d'excitation et de dé-
pression qui, peu à peu deviennent plus rares et moins violentes,
elles disparaissent peu à peu et le 1^{er} août 1897 il peut être
rendu à sa famille qui le réclame.

OBSERVATION XXIX (personnelle).

SOMMAIRE. — *Père paralytique général. Fils. Mauvais instincts, fugues.*

M. C..., employé des postes, 47 ans, est entré à l'asile de Villejuif le 26 avril 1898, par ordre de police. Il avait été trouvé errant à Alfortville, frappant à diverses portes qu'il prenait pour celles de son domicile : en réalité il habitait Paris. C'est un homme vigoureux, de taille moyenne, qui aurait fait autrefois des excès de boissons. Il prenait trois absinthes par jour et il aurait eu la syphilis pour laquelle il aurait séjourné trois mois en deux fois à l'hôpital du Midi. Depuis cinq mois M. C... était taciturne, il n'avait plus la notion de son domicile, il s'installait chez ses voisins croyant être chez lui ; la nuit il dormait mal depuis longtemps et rêvait à son service. Après avoir commis des excès de coït il avait au contraire depuis plusieurs mois une perte du sens génésique.

A l'examen, on constate de l'inégalité pupillaire, la pupille droite étant beaucoup plus large que la gauche ; de l'hésitation de la parole ; du tremblement fibrillaire de la langue ; de l'exagération des réflexes patellaires. Ce malade n'a d'ailleurs qu'une notion très vague de sa situation ; les premiers jours de son séjour à l'asile il ne se rendait pas compte où il était. Aujourd'hui, malgré un internement de plusieurs mois, il semble que son état ait peu changé ; il semble cependant que sa force musculaire ait notablement diminué et il est d'ailleurs aussi taci-

turne qu'autrefois, parle peu si ce n'est de temps à autre pour réclamer sa sortie.

Les antécédents héréditaires de M. C... sont extrêmement chargés : Son père s'est suicidé dans un accès de folie. Un oncle paternel est mort fou. Un de ses frères est mort à l'âge de 14 ans, de fièvre typhoïde.

Sept enfants de M. C... sont morts en bas âge, de méningite paraît-il. L'un deux d'après la femme de notre malade serait venu au monde avec une grosse tête et aurait été peu intelligent, il était donc très vraisemblablement hydrocéphale.

Il ne reste actuellement que deux enfants : l'une est une petite fille de neuf ans fort intelligente bien qu'un peu nerveuse. L'autre est un garçon de dix-huit ans qui est actuellement à la Maison de Correction de Eysses (Lot-et-Garonne) et donc voici l'histoire telle que nous l'a racontée sa mère. Elle nous a aussi montré des lettres de cet enfant et les notes qu'elle recevait de l'établissement où il est détenu.

Le jeune C... a eu dans son enfance une rougeole et une fièvre typhoïde. Il aurait eu un caractère difficile dès son plus jeune âge. A l'âge de onze ans il a eu une maladie grave qu'on a qualifiée de méningite, et c'est depuis cette époque qu'il est devenu absolument insupportable. Placé dans différentes institutions, il a été chassé de partout. Partout il troublait la classe et corrompait ses petits camarades. A plusieurs reprises il s'est sauvé des établissements où il se trouvait, et ce n'est qu'après plusieurs jours de recherches qu'on le retrouvait ; souvent même, il fut ramené par la police, chez ses parents ; il n'a d'ailleurs jamais uriné au lit depuis son bas-âge et ne semble pas avoir de crises ni de vertiges épileptiques, d'après les renseignements que la mère nous a donnés. Lassés par la conduite

de l'enfant et ses fugues continuelles, les parents se sont décidés à le placer à la colonie de Mettray où il a cherché à allumer un incendie pour changer de place. Actuellement il est à la colonie pénitentiaire d'Eysses où on est fort mécontent de sa conduite : il s'est fait punir dernièrement de deux mois de cachot pour des faits qu'il qualifie lui-même d'étourderie, mais qui semblent mériter un nom plus sévère en raison de la gravité de la punition infligée, il est d'ailleurs souvent puni. Son instruction est presque nulle, les lettres mal formées ressemblent aux caractères informes que tracent les enfants lorsqu'ils commencent à écrire, et il n'a que des notions très imparfaites de l'orthographe.

OBSERVATION XXX (1).

RÉSUMÉ. — *Fils atteint d'instabilité mentale. Mère morte de paralysie générale.*

Le jeune F..., Georges, âgé de 10 ans, entre dans le service de M. le Dr Bourneville à Bicêtre, le 15 juillet 1878. Voici quels sont les renseignements qu'on a recueillis sur lui le 1^{er} avril 1881, auprès de son père et de sa belle-mère. Son père est âgé de 57 ans ; il est actuellement marchand de faïences à Paris mais auparavant il était tailleur de pierres. Il n'a pas fait d'excès de boissons et fume modérément. Il est sujet de temps à autre à des céphalalgies avec vomissements qui ne durent guère plus d'un jour. Il est impressionnable, un peu nerveux. Dans

1. Inédite, communiquée par M. le Dr Bourneville.

son enfance il a eu des dartres. Son père est mort à 77 ans, après une maladie de six mois de durée dont on ne peut préciser la nature. Sa mère est morte à 72 ans; elle a été alitée pendant deux mois. Un frère du père, qui a actuellement 50 ans est sujet depuis sa jeunesse à des accès d'épilepsie et est marié; il a une fille de 23 ans qui est bien portante. Deux sœurs sont bien portantes; une troisième est asthmatique.

Il n'y a dans la famille de F..., ni épileptiques ni aliénés d'aucune sorte. Une de ses sœurs bégaierait légèrement.

La mère du jeune F..., est morte de paralysie générale; elle a été soignée à l'asile de Vacluse.

Elle n'avait présenté dans sa jeunesse, ni migraines, ni dartres, mais sans avoir d'attaques elle était très nerveuse, très colérique et aurait été une enfant difficile à élever. Il lui est arrivé assez souvent de se sauver à 20 kilomètres de chez ses parents pour se réfugier chez sa nourrice. Elle était parfois d'un caractère très entêté. La paralysie générale de la mère est attestée par une lettre du directeur de Vacluse à M. le Dr Bourneville. Son père était un homme sobre, très nerveux, qui est mort d'une affection de la poitrine en deux jours de temps. Sa mère, bien portante, un peu nerveuse, n'a jamais d'attaques. Un frère a eu un enfant mort syphilitique, il avait fait de grands excès vénériens. Trois sœurs, l'aînée est morte d'un coup de pied que lui avait donné son mari; elle était très nerveuse, n'avait pas d'attaques; elle a eu deux enfants dont l'un est mort on ne sait de quoi et dont l'autre: une jeune fille faible d'esprit, bien portante est tout de même arrivée à un certain degré d'instruction puisque les religieuses où elle est en pension s'en servent pour faire la petite

classe. D'autres sœurs sont bien portantes ainsi que leurs enfants. Une cousine issue de germain est idiote.

Il n'y a pas consanguinité entre les parents, bien qu'ils fussent originaires du même endroit : ils ont eu trois enfants, 1^o une fille morte à six mois d'une éruption, elle n'aurait pas eu de convulsions, 2^o une autre fille morte en nourrice par suite d'une alimentation défectueuse, 3^o notre malade. Rien de particulier à signaler pendant la grossesse. Accouchement à terme, facile, sans chloroforme. A la naissance pas d'asphyxie. Elevé au sein par sa mère jusqu'à 15 mois, jamais de convulsions. Il a marché et a commencé à parler vers l'âge de 15 mois. Il a été propre de bonne heure. Il n'a jamais eu de croûtes dans les cheveux, pas de glandes au cou ; il a eu des abcès sous les bras et à la jambe qui ont suppuré pendant peu de temps. Pas d'écoulement d'oreille ; pas d'ophtalmie ; quelques dartres farineuses ; pas d'engelures ; rougeole à trois ans ; pas de variole, coqueluche à un an ; pas de chorée ; pas de fièvre continue.

Envoyé à l'école à 4 ans, il était très turbulent, on ne pouvait que difficilement en venir à bout, mais il apprit facilement ses lettres et quelques chansons. A 6 ans, après avoir été quelques temps à l'école des frères où il n'avait rien appris, on le mit dans une école laïque où il ne se conduisit pas mieux : Il allait se promener, les trois quarts du temps, il tourmentait ses maîtres et vagabondait souvent dans Paris jusqu'à onze heures ou minuit. On le trouvait endormi sur les bancs, il accompagnait des gamins et faisait ainsi le tour de Paris. Il entrait dans des boutiques mendiant du pain en disant que son père était parti sans rien lui laisser pour sa nourriture. Il a commencé à découcher à l'âge de 8 ans et demi.

Plusieurs fois il fut mené au poste et ramené chez ses parents. Une autre fois il resta trois jours absent et fut arrêté au Point-du-Jour (ses parents habitent le quatrième arrondissement), il ne volait point les étrangers, mais il dérobaient assez souvent un ou deux francs à son père avec lesquels il achetait des gâteaux qu'il mangeait seul ou avec ses camarades. Il était d'ailleurs affectueux, n'étant pas méchant habituellement et pendant ses périodes de calme il promettait à ses parents d'en plus recommencer. Dans ses moments de fugue il était très irritable; il recherchait la société des petites filles avec lesquelles il était d'ailleurs très brutal, il leur disait : « Je veux que tu embrasses ma q... ou je te tue » on croit cependant qu'il ne se touchait pas.

Lorsqu'il est entré à Bicêtre il savait lire couramment, écrivait mal et savait ses quatre règles, les premiers principes de l'orthographe. Jamais il n'a eu d'accès d'épilepsie. Elourdi et paresseux dans les premiers temps de son séjour il n'a fait aucun progrès pendant les trois premiers mois. Il est surtout insupportable à la classe de chant.

Le 1^{er} mai 1880, il se fait une entorse au pied droit, qui disparaît assez rapidement. On le signale comme turbulent et malpropre pendant l'année 1880. On le fait travailler à l'atelier du tailleur. Le 21 septembre il refuse obstinément de travailler à quoique ce soit. En classe il est paresseux, insolent, devient de plus en plus méchant. Il est intelligent, mais il prétend qu'on n'est pas créé pour travailler.

Il est menteur, chez le tailleur il ne réussit à rien. Il est renvoyé de l'atelier le 16 février 1881.

Le 22 janvier 1881, il écrit à M. le Dr Bourneville une lettre dans laquelle il promet d'être sage. Mais quelques jours après,

le 2 février, il est envoyé à la Sûreté pour inscriptions ordurières sur les murs de la classe contre un des professeurs. Le 9 février, on le punit pour avoir refusé d'assister à la classe de chant : là, d'ailleurs, il est toujours signalé comme dissipé et paresseux.

Après ces scènes de violences nous le voyons plus calme : il travaille mieux parce qu'on lui a promis sa sortie. On la lui accorde le 31 mai. Il sait d'ailleurs les quatre règles et la règle de trois simple. Il écrit passablement et connaît l'orthographe mais il fait souvent des fautes de participes et voici textuellement l'appréciation de l'instituteur sur cet enfant : « caractère léger et indolent mais excellent fonds ne demandant qu'un peu de direction pour produire d'excellents résultats. Un peu sournois; d'une moralité relâchée, demande une surveillance assidue ».

Il rentre quelque mois après, le 1^{er} septembre 1881, et le 5 mai 1882 il avoue qu'il a été avec plusieurs de ses camarades aux cabinets d'aisance, et là qu'ils se sont masturbés. A cette époque, l'instituteur le signale comme très vicieux, malpropre et semble préférer le travail de l'atelier à celui de la classe. Il se moque des observations qu'on lui adresse. Il est méchant envers les animaux auxquels il cherche à faire mal aux yeux.

Examen du malade. — La tête est volumineuse avec un léger aplatissement de la partie supérieure de l'occipital ; bosses pariétales très saillantes ; dépression considérable des arcades sourcilières. Oreilles régulières à lobules bien détachés.

Circonférence horizontale du crâne, 55 centimètres.

— d'un trou auriculaire à l'autre par le vertex 35 centimètres 5.

Circonférence de la racine du nez à la bosse occipitale externe, 35 c. 5.

Pas de strabisme, iris bleu clair, nez aquilin. Pas d'asymétrie faciale. La face est arrondie; les arcades dentaires bien rangées; les incisives médianes sont incomplètement usées dans une hauteur de 1 millimètre et demi. La bouche est assez petite; les lèvres peu épaisses; la voûte palatine profonde, ogivale, symétrique. Le voile du palais, la luette, les amygdales sont normaux.

Les fonctions digestives s'accomplissent régulièrement; les selles sont régulières.

Le cou est un peu long; le tronc bien conformé ainsi que les membres supérieurs. La peau est brune. Les organes génitaux sont bien conformés; pas de signes de puberté. Cheveux châtain assez abondant; quelques glandes cervicales.

Sensibilité générale et spéciale normales.

Cœur et poumons sains.

Nous retrouvons le jeune F... dans le cours de l'année 1882 tel que nous l'avons connu précédemment; intelligent mais dissipé, ne pouvant se tenir assidu à aucun travail. Le 9 mai, il s'évade avec un de ses camarades de l'atelier du tailleur; on le punit pour cette escapade. Il est d'ailleurs très grossier avec ses camarades. Le 4 juin il se sauve de nouveau le soir après dîner, avec 6 de ses camarades. Après être sorti de Bicêtre, ils se sont séparés en deux bandes: la première dont F... faisait partie comprenait trois autres enfants. Les quatre échappés se sont d'abord rendus chez le parrain de l'un d'eux, à Pantin. Cet homme a gardé son filleul et a renvoyé les trois autres qui ont pris le tramway (car ils avaient environ 2 francs à eux trois); ils se sont rendus dans la maison de l'un d'eux où ils se sont cachés dans une cave pour passer la nuit. Le lendemain ils furent pris par le père, qui habitait la maison, qui garda son fils et renvoya les deux autres. Ceux-ci vont boire chez un marchand

de vins; ils fument des cigarettes et se séparent boulevard Sébastopol. Ils se retrouvent le soir à la fête d'Arcueil et se font arrêter à 2 heures du matin par un sergent de ville qui les ramène mourant de faim à Bicêtre le 6 juin.

Le 3 août, il démolit avec un de ses camarades, l'armoire d'un infirmier et lui vole, paraît-il, une paire de boutons de manchettes. Le 13 août, nouvelle tentative d'évasion, mais il est bien vite repris, puni de cellule.

Cependant il est très intelligent, il fait de rapides progrès dans le métier de tailleur et le chef d'atelier le signale comme le plus habile de ses apprentis. De même en classe et au chant où il est signalé comme mauvaise tête mais zélé à la musique.

En 1883 il est plus docile, il travaille mieux.

Examen de 1883. — Léger duvet à la lèvre supérieure; yeux cernés; pupilles dilatées; pointe de hernie inguinale à droite. Poils moyennement abondants à la racine de la verge; testicules assez gros; quelques dilatations variqueuses à droite. On sent en dehors du testicule un petit corps ovoïde d'environ 8 millimètres de longueur, lisse, mobile avec pédicule dirigé vers les testicules. Peut-être ce petit corps est-il dans l'épididyme, il est dur et sensible au toucher. La verge est assez grosse, courte, le gland est en partie recouvert, le méat est un peu étroit.

Dynamomètre : à droite, 30 kilogrammes.

— à gauche, 25 id

En 1884 il passe dix jours, du 22 janvier au 2 février à l'infirmerie pour une attaque d'influenza d'ailleurs sans gravité.

En juin il obtient son certificat d'études primaires. Le tailleur donne également de bonnes notes sur lui; ce qui ne l'em-

pêche pas de faire une nouvelle tentative d'évasion le 10 juin. Il prétend que c'est pour punir le garçon de classe qui lui en veut, qu'il s'est sauvé avec deux autres élèves.

En sortant de Bicêtre ils ont été à Bourg-la-Reine puis à Fontenay où ils sont allés chez une boulangère qui devait, disent-ils, les embaucher le lendemain pour divers travaux. Puis ils se font employer à cueillir des fraises. On devait leur donner 0 fr. 50 de l'heure, mais au bout d'un instant on s'aperçut que F... travaillait seul, ses deux compagnons, étant myopes, ne pouvaient rendre aucun service ; on les renvoya donc tous trois sans rien leur donner. Ils ont alors rencontré un ancien infirmier de Bicêtre qui, les ayant reconnus les a remis à la gendarmerie de Chatenay après une lutte dans laquelle sont intervenus des passants. L'Hospice prévenu le lendemain matin les a fait chercher chez le commissaire de police de Sceaux. Punition : un mois de consigne, deux jours à la Sûreté.

Le 20 septembre. — Nouvelle fugue ; il est ramené le 25 septembre par son père qui, prévenu par l'hospice, s'était mis à sa recherche et l'a trouvé rue de Rivoli à 11 heures du soir, n'ayant rien mangé depuis deux jours, et voici en résumé, d'après lui ce qu'il aurait fait pendant cette escapade :

Il a gagné en sortant de Bicêtre la route de Fontainebleau ; de là, il est rentré à Paris et est allé d'abord aux Champs-Élysées où il a acheté pour deux sous de pain, puis après s'être un peu reposé, il s'est rendu aux Halles où il espérait gagner quelque argent en faisant des courses. Là il a rencontré un ancien malade de la sûreté avec lequel il a mangé et auquel il a pris son paletot pour qu'on ne le reconnaisse pas. Cet homme lui aurait même donné quelques sous : du reste cet ancien malade

raconte qu'il a enfermé le jeune F... dans sa chambre et que celui-ci est parti en lui emportant un paletot.

D'ailleurs si T... a donné quelques sous à F... c'est en échange d'infâmes complaisances que le jeune F... nie énergiquement. Quelqu'il en soit de ce point obscur, notre jeune homme va se coucher sur un banc des Champs-Élysées puis il part dès le matin pour le bois de Vincennes où il se cache quelques heures.

De là il rentre à Paris, se promène dans différents endroits, mangeant du pain et buvant de l'eau et rentre se coucher assez tard sur les fortifications près de Vincennes. Le lendemain en passant devant les magasins de Pygmalion, il entend sa mère qui l'appelle, mais au lieu de répondre il se sauve. L'idée lui prend d'aller à Marseille, il suit le canal de l'Ourcq jusqu'à Meaux; il se nourrit de légumes qu'il vole. Mais dégoûté de ce voyage pendant lequel il a couché sur la paille à la mairie de Meaux, il revient à Paris le lendemain coucher sur les fortifications. Enfin le cinquième jour depuis sa sortie de Bicêtre, son père le retrouve et le ramène. Il prétend que, s'il a quitté le service, c'est parce que le surveillant l'avait grondé à tort le matin.

Etat physique. — Le 15 novembre 1884. — Les poils sont abondants au pénis, quelques poils sur le scrotum. Verge assez grosse, gland découvert, bourses pendantes, testicules de la grosseur d'un œuf de pigeon. Kyste dur, sensible à la partie antéro-supérieure du testicule droit. Il avoue se masturber de temps en temps. Il sort le 30 novembre 1884 en liberté.

Le 8 janvier 1885, il vient voir M. Bourneville avec son père qui est content de sa conduite, il l'aide dans son commerce et fréquente les cours du soir. Il ne sort jamais seul.

Le 23 mai 1885 il travaille comme apprenti chez un tailleur ;

le caractère est toujours un peu emporté mais il rentre régulièrement chez lui ; cependant il aurait quelque tendance à boire chez le marchand de vins. Il assure qu'il ne se masturbe plus et qu'il n'a pas encore eu de rapports sexuels.

Le 11 juin 1885. Sa conduite est excellente, il commence à être payé et gagne 10 francs par semaine. Un léger duvet se montre à la lèvre supérieure.

Il s'engage comme soldat le 13 mai 1887. Sa conduite au régiment est excellente, il écrit une longue lettre à M. Bourneville pour le remercier de ses bons soins et lui demander de le recevoir pendant une courte permission qu'il a obtenue. Bientôt caporal puis sergent-fourrier, il entre à l'Ecole de Saint-Maixent, en sort sous-lieutenant et est envoyé dans une ville importante de la banlieue de Paris. Mais là ses mauvais instincts réapparaissent. Désigné pour le commandement d'un fort, il se laisse aller à la paresse ; il apprend même au fourrier placé sous ses ordres à imiter sa signature ; il reste quelquefois deux ou trois jours sans paraître à son service ; en cas d'évènement quelconque le fourrier le prévenait et il accourait. Mais bien'ôt il commet une faute plus grave encore : il se laisse entraîner par une femme de mauvaise vie et il déserte. C'est alors qu'un haut magistrat qui le connaissait intervient en sa faveur et rappelle aux officiers chargés de l'interroger, que le sous-lieutenant F... a été soigné dans sa jeunesse dans un asile d'aliénés et que sa mère elle-même est morte folle. Grâce à cette haute intervention et à ses antécédents pathologiques certifiés par M. le Dr Bourneville, le sous-lieutenant F... n'a été puni que de 30 jours de forteresse mais il a été contraint de démissionner. Après cela il vient trouver M. le Dr de Bourneville, pour qu'il

s'intéresse à lui, c'est alors un grand garçon, très robuste dont on a mesuré la tête.

Circonférence horizontale moyenne.	59.
Distance de l'articulation occipito-aloïdienne	
à la racine du nez.	41
Demi-circonférence bi-auriculaire	38
Diamètre antéro-postérieur maximum.	19.5
d° bi-auriculaire	14
d° bi pariétal	16.5

Il raconte que lorsqu'il éprouve pour une femme une grande passion il a au moment du coït une syncope qui dure 2 à 5 minutes pendant laquelle il entend mais ne peut réagir, il a les yeux fermés.

Il a demandé une place d'inspecteur de la Sûreté qu'on lui a refusée. Grâce à M. Bourneville il entre comme infirmier à Bicêtre. Il remplace d'abord un commis de la direction qui faisait ses 28 jours, puis on le place à la pharmacie où il a quelques difficultés avec les internes et qu'il quitte bientôt pour être placé à la bibliothèque de la 2^e section des aliénés.

Il quitte Bicêtre le 1^{er} décembre 1893 pour passer à la Maison Dubois. Il accomplit bientôt après et d'une façon régulière une période de 28 jours comme sous-lieutenant-porte-drapeau d'un régiment mixte. Mais lorsqu'il revient à Paris, il fait des dettes partout et est forcé de quitter la maison Dubois sans pouvoir enlever sa malle. Il entre alors à Laënnec. On perd sa trace jusqu'au printemps de cette année.

En 1893 il est rencontré par un de ses anciens camarades de Bicêtre qui, le voyant mal vêtu et malpropre l'emmène chez lui, le fait nettoyer, lui donne du linge et des vêtements pro-

pres. Pendant une absence de son bienfaiteur, il s'empare d'un porte-monnaie, d'un porte feuille contenant 200 francs et d'une malle contenant divers appareils de physique. Plainte a été portée contre lui : il a été arrêté ; il se cachait dans Paris sous le nom de Dubois.

Ainsi voilà un malheureux qui, après une enfance maladive, de nombreuses fugues, des mœurs déplorables, arrive à une situation inespérée pour lui et qui, par instabilité mentale la perd et tombe jusqu'au jour où, de chute en chute il est devenu un vagabond et un voleur.

OBSERVATION XXXI (Inédite) (M. Vallon).

SOMMAIRE — *Père mort de paralysie générale, fils atteint de dégénérescence mentale avec idées de persécution.*

M. D... âgé de 37 ans a été interné à plusieurs reprises et entre pour la première fois dans le service de M. le Dr Vallon à Villejuif le 5 avril 1889. Le certificat de placement a été fait par M. le Dr du Castel, alors médecin de l'hôpital du Midi :

« M. D... est atteint du délire de persécution ce qui le rend dangereux pour les autres malades, rend son séjour impossible dans les salles et nécessite son admission dans un hospice spécial. »

Le certificat immédiat de M. Magnan porte : « Délire alcoolique avec hallucinations pénibles, excitations, frayeurs, insomnies, tremblements des mains, contusions multiples sur les membres. »

Le 6 avril — M. Vallon rédige le certificat suivant:

« M. D... est actuellement calme, ne paraît pas avoir de délire bien net. Il raconte que dans ces derniers temps il éprouvait du vague dans l'esprit. Un individu venait la nuit chez lui murmurer des paroles incompréhensibles. Plaies des jambes, contusion étendue du bras droit. »

Il sort guéri en apparence le 13 avril. Mais sa liberté devait être de bien courte durée, puisque le 2 mai, c'est-à-dire quinze jours après nous le retrouvons à Sainte-Anne où Rouillard fait le certificat suivant: « Déséquilibre des facultés intellectuelles, existence déçue, extravagances, simulacres de suicide par le poison et avec un rasoir. Avoue avoir tout fait pour se faire séquestrer et réclame aujourd'hui sa sortie impérieusement disant avoir changé d'avis, réticences, nécessité d'une plus longue observation, idées de persécution ». De Sainte-Anne il est dirigé sur l'asile Ville-Evrard où il ne séjourne que peu de jours (du 26 mai au 8 juin). Le 8 juin on le ramène dans le service de M. le Dr Vallon où il reste jusqu'au 20 février 1895, il est alors transféré dans une maison particulière.

Le certificat de sortie ainsi conçu résume toute l'histoire de M. D...

« M. D... est dans un état de santé physique et mental qui permet de le transférer.

« M. D... a été traité une première fois à Villejuif pour accidents alcooliques du 1^{er} au 18 avril 1889. Il est sorti réclamé par sa sœur. Replacé douze jours plus tard, il a d'abord été dirigé sur Ville-Evrard, puis ramené à Villejuif il n'a cessé depuis cette époque d'être en proie à un trouble profond des facultés mentales.

Après des alternatives d'excitation et de dépression il est res-

té pendant plus de deux ans dans l'état suivant. Par toutes les températures le col de sa veste relevée, la tête penchée sur sa poitrine il se tenait immobile dans un coin ou se promenait à l'écart, ne parlant à personne. Quand on lui adressait la parole il prenait un air furieux et immédiatement tournait le dos sans répondre. Par intervalles il refusait les aliments prétendant qu'on lui servait de la chair humaine. Depuis octobre 1893, M. D... a été moins négligé dans sa tenue, mais sournois, il cause peu, mais quand on lui adresse la parole, il répond d'un air souriant, il lit beaucoup surtout des livres de piété et écrit quelquefois. Ses lettres généralement adressées à M. le Président de la Commission orientale siégeant à Bicêtre sont toujours les mêmes, elles se résument en des demandes de livres de toutes sortes pour préparer ses baccalauréats, ses examens militaires, ses examens de droit et de médecine, il se dit interne de la Maternité et réclame les titres de ses aïeux, il parle seul et paraît s'entretenir avec un interlocuteur imaginaire. Au reste, depuis son arrivée, il a toujours eu des hallucinations de l'ouïe, il est dominé par des idées de persécution ; il se figure qu'il est retenu à Villejuif par des raisons politiques.

« En somme, M. D... est atteint de dégénérescence mentale est héréditaire. Son père, en effet, qui était docteur en médecine, mort de paralysie générale à la maison de Charenton. Sa sœur âgée d'environ 41 ans paraît avoir une intelligence débile, elle semble bizarre et parle avec une certaine difficulté. L'état de M. D... le rend incapable d'administrer sa personne et ses biens et rend nécessaire son internement dans un asile d'aliénés ».

OBSERVATION XXXII (1) (Christian).

RÉSUMÉ. — *Hérédité. Enfance malade. Délire de persécution. Hallucinations multiples. Actes de violence. Idées de grandeur. Suicide par strangulation*

Le malade dont il s'agit, né en 1853 a été placé à Charenton au mois de février 1884 ; il y est mort en novembre 1885.

Pour la première partie de son observation, celle antérieure à son admission, je possède un document précieux. Une consultation rédigée par M. Motet c'est-à-dire que je ne saurais mieux faire que d'en reproduire les principaux passages.

Fils unique, M. X... dont l'enfance a été malade a été de la part de sa mère l'objet des soins les plus assidus et d'une tendresse exagérée jusqu'à la faiblesse. En vue du mauvais état de sa santé, l'enfant fut élevé à la maison et son éducation resta par certains côtés un peu trop féminine ; il en résulta une exaltation de sentimentalité, une disposition à la jalousie et des tendances tyranniques vis-à-vis de sa sœur.

M. X... porte lourdement le poids d'une hérédité morbide incontestable. Son père a été atteint, il y a quatre ans de démence paralytique ; il a succombé depuis. Deux cousines germaines dans la ligne paternelle ont été : l'une idiote, morte à 14 ans, l'autre, maniaque internée pendant 25 ans dans une maison de santé spéciale. Une tante est devenue démente et a vécu dix ans dans cet état.

1. Christian. *Du suicide dans le délire de persécution. Annales méd. psychologique.* Année 1887, vol. II. p. 193.

Cette prédisposition héréditaire à la folie a préparé l'explosion de troubles intellectuels qui, depuis deux ans surtout s'accusaient par des conceptions délirantes, vagues d'abord, se systématisant peu à peu, définitivement constatées aujourd'hui.

Sans rien formuler de précis il se plaint qu'on mouille méchamment ses chaussures ou qu'on les fasse chauffer pour en altérer le cuir, qu'on rétrécisse ses habits, qu'on arrête le mouvement des pendules ou de sa montre.

Quelques temps après, se promenant seul aux Champs-Élysées il entend une voix dire : « quelle débîne, il fait ce rouge là, c'est une horreur ». Il se retourne et ne voit personne ; il rentre chez lui atterré et tout le long du chemin, il surprend des regards malveillants et ironiques. Il demeure convaincu qu'il est suivi par des mouchards.

Quelque temps après il regardait des objets exposés dans une vitrine dans la rue Saint-Honoré lorsque tout-à-coup il entendit ces mots : « Sacrée sale v... ». C'était bien à lui qu'on s'adressait et il en est bien sûr, seulement il n'a pas vu l'individu qui l'injurait et il suppose que ce pouvait bien être un petit garçon qu'il apercevait à une certaine distance de lui et qui avait l'air de le narguer. A partir de ce moment les inquiétudes sont de chaque jour, presque de chaque instant.

Au mois de novembre 1883, il veut quitter sa mère, il lui fait les reproches les plus injustes, les plus blessants. Quelque temps après, en plein jour, dans la rue, sans provocation, il brise sa canne sur la tête d'un passant. C'était un ouvrier plombier.

M. X... sans cesse poursuivi par l'idée que des mouchards le surveillaient, ayant cru s'apercevoir qu'on le regardait d'une manière louche, était en proie à une colère qu'il avait peine à

contenir. En passant près de l'ouvrier qu'il n'avait jamais vu il crut entendre un coup de sifflet, c'était un signal. Furieux il se précipite sur l'ouvrier et le frappe brutalement. C'est à la suite de ce fait qu'il fut arrêté, reconnu aliéné et placé à Charenton.

D'une constitution extrêmement malingre et chétive, pâle, anémié, M. X... paraît avoir au plus 15 à 18 ans (en réalité il en a 26) tant il est peu développé. Les cheveux sont blonds, il n'a presque pas de barbe. La voix est flûtée, tout chez lui a une apparence féminine.

D'après ce qui précède on peut imaginer ce que fit le malade pendant le temps qu'il passa dans mon service. Les mêmes hallucinations, les mêmes illusions ne cessèrent de le tourmenter. Non seulement, il se croyait suivi par des mouchards chargés de rendre compte de tous ses actes mais il prétendait qu'on avait monté dans sa chambre, des machines électriques à l'aide desquelles on agissait sur lui à distance. Déjà dans l'appartement de sa mère, il avait à plusieurs reprises démonté sa bibliothèque, brisé son portefeuille, déchiré ses livres pour y découvrir les fils électriques au moyen desquels on le travaillait. Nous eûmes de grandes difficultés pour le nourrir, les aliments étaient « empoisonnés, on y mettait des drogues. L'eau et le vin étaient infectés ». Il ne voulait manger que les aliments que lui apportait sa mère, et bien souvent encore ces aliments eux-mêmes étaient remplis de poison.

Dans les premiers temps M. X... faisait de fréquentes promenades au dehors. Quelquefois même je lui permis d'aller déjeuner chez sa mère, mais il renonça lui-même à ces distractions parce que, disait-il, on ne cessait de l'espionner dès qu'il était sorti de la maison. Un jour même, dans une de ces sor-

ties il se sauva de chez sa mère sans dire où il allait, la laissant dans une mortelle inquiétude, il alla simplement passer la soirée à l'Opéra-Comique et, vers minuit il rentra tranquillement.

On voit que pendant tout ce temps la maladie avait suivi sa marche naturelle.

Vers le mois d'octobre 1885, l'agitation devint plus intense, plus continue et un nouveau symptôme apparut : les idées de grandeur. Brusquement M. X... déclara à sa mère qu'il était bien convaincu qu'elle ne lui était rien, qu'il était le petit-fils de Louis XVIII et qu'il était destiné au trône de France. Ce nouveau délire s'accompagna d'une période d'excitation très violente, il ne voulut plus voir sa mère, se répandant en récriminations contre son entourage, faisait des menaces. Le 16 et le 17 novembre, il avait été plus excité que de coutume et j'avais dû le faire surveiller d'une manière toute spéciale. Le 18 au contraire il se montra calme, souriant, me dit qu'il était rassuré et qu'il se sentait beaucoup mieux. La journée se passa sans incident. Le soir il dîna dans sa chambre d'un fort bon appétit, lut jusqu'à huit heures puis se coucha tranquillement. Son domestique le quitta à ce moment pour quelques instants, son absence ne dura certainement pas cinq minutes, quand il revint il trouva M. X... accroché à la fenêtre de sa chambre, au moyen des cordons du rideau qu'il s'était enroulés autour du cou. Il respirait encore. Pendant plus d'une heure, aidé de M. Dumas, interne du service, je fis tout ce qu'il était possible de faire pour le rappeler à la vie. Vains efforts, la mort arriva vers 9 heures sans qu'il eut repris connaissance un seul instant.

On ne trouvera assurément pas une observation de délire de persécution plus typique que celle-ci. Quant au

suicide je ne pense pas qu'il ait été le moins du monde prémédité. X... a pu céder à une impulsion soudaine irrésistible, survenue dans cette période intermédiaire entre la veille et le sommeil si favorable aux troubles de l'esprit.

Ce qui nous confirme dans cette opinion c'est que pendant les vingt mois que je l'ai observé, X... n'a jamais fait aucune tentative de ce genre. Et cependant les occasions ne lui auraient pas manqué car il se promenait fréquemment au dehors avec son seul domestique et quand il allait chez sa mère, il lui eût été bien facile de tromper la surveillance qu'on exerçait sur lui.

Autre fait encore bien singulier, le malade se tue au moment où son délire se modifie et se transforme en délire des grandeurs.

4^e GROUPE

Emotifs enfants de paralytiques généraux.

Les individus que M. le Dr Vallon appelle des Emotifs sont, dit-il, des malades qui souffrent, qui sont malheureux ; ils arrivent souvent au suicide ; ils ont conscience de leur état (folie du doute, délire du toucher, agoraphobie et toutes les phobies).

Les malades atteints d'un léger degré d'émotivité sont extrêmement nombreux : c'est ce que l'on traduit habituellement dans le langage vulgaire par avoir un tempé-

rament nerveux. Il serait possible de rapporter un grand nombre d'exemples d'émotifs, enfants de paralytiques généraux. Les familles vous disent très fréquemment que les enfants de ces malades sont nerveux; mais il est extrêmement difficile d'avoir des détails plus précis.

Nous donnerons un peu plus loin une observation de ce genre. On pourrait les multiplier, mais les personnes nerveuses sont à peine des malades et jamais elles ne vont consulter un médecin pour des malaises qu'elles attribuent avec raison à leur tempérament.

Quant aux formes graves de l'émotivité, aux phobies, à la folie du doute, bien souvent elles ne viennent pas échouer dans les asiles.

Le petit nombre de ces malades que nous avons pu connaître ne nous ont pas permis de rencontrer la coïncidence d'une paralysie générale chez les ascendants et d'une phobie chez l'enfant.

OBSERVATION XXXIII (Personnelle).

SOMMAIRE. — *Père paralytique général, 4 enfants : Un enfant mort-né, un autre chétif, un troisième arriéré, la plus jeune très émotive.*

Le malade V... est entré le 10 novembre 1897 à Villejuif, (service de notre maître M. le Dr Vallon).

M. Le Dr Legras, médecin de l'infirmerie spéciale du dépôt avait dressé le certificat de placement suivant : « Paralysie générale, syphilis, léger affaiblissement intellectuel, divaga-

« tions ambitieuses, idées délirantes de richesses, achats et
« projets extravagants. Dilatation et légère inégalité pupillaire,
« se croit poète et millionnaire ».

A son arrivée à Villejuif il est très violent et présente une excitation maniaque qui nécessite son placement dans le quartier des agiles. Il maigrit beaucoup et quinze jours après son entrée nous le trouvons au lit gâteux et très faible.

Depuis cette époque il continue à maigrir et est atteint depuis plusieurs mois d'une diarrhée profuse qui résiste à tous les médicaments : l'inégalité pupillaire a disparu. L'état intellectuel est plutôt un peu meilleur, il répond avec justesse aux questions qu'on lui pose.

Le 1^{er} décembre 1897.— Dans une tentative d'évasion, il s'est fait à la tête une plaie qui a été suturée et a ensuite guéri très rapidement sans complication.

La mère de M. V... était sujette à des érysipèles à répétition et chaque fois qu'elle en était atteinte, elle délirait. Elle est morte à 49 ans d'une maladie que sa belle-fille appelle un chaud et froid : probablement de phtisie pulmonaire.

V... a eu quatre enfants dont l'un est mort-né (c'était l'aîné), le second a actuellement 14 ans, il est très chétif, le troisième n'a parlé distinctement qu'à 6 ans, enfin la dernière, âgée de 6 ans actuellement est très intelligente mais extrêmement nerveuse : un coup de sonnette lui fait peur.

5° GROUPE.

Névroses chez les enfants des paralytiques généraux.

Les névroses c'est-à-dire les maladies du système nerveux dont les lésions sont inconnues et qui sont considérées comme purement dynamiques sont extrêmement communes surtout l'hystérie et la neurasthénie : l'hystérie est d'une fréquence telle que dans n'importe quel service d'hôpital, on peut toujours en trouver de nombreux exemples : nous ne rapportons qu'une seule observation d'hystérique, fille de paralytique général, elle est due à Charcot.

Dans sa clientèle privée, M. le Professeur Joffroy suit depuis des années deux jeunes femmes hystériques, filles de pères paralytiques généraux. L'une d'elles a un frère épileptique et un oncle tabétique.

L'épilepsie plus rare que l'hystérie est généralement d'un diagnostic plus évident elle est très fréquente chez les enfants des paralytiques généraux. Nous en rapportons plus loin plusieurs exemples inédits.

M. Féré (1) a montré que sur 308 hommes épileptiques qu'il a examinés il y en avait 3 qui étaient fils d'un père paralytique général et deux d'une mère atteinte de cette affection. Sur 286 femmes étudiées dans les mêmes conditions il en a trouvé 12 dont les pères sont morts de paralysie générale ; pour 4 autres, c'était la mère qui avait succombé à cette affection.

1. Féré. *Epilepsie et épileptiques*, page 24.

Donc sur 594 épileptiques 21 sont enfants de paralytiques généraux soit 3,54 0/0.

Dans la statistique publiée par Herpin de Genève, nous voyons que sur 137 épileptiques qu'il a observés, deux étaient fils de paralytiques généraux.

OBSERVATION XXIII (Charcot) (1).

SOMMAIRE. — *Hystérique, fille d'un paralytique général.
Un autre enfant idiot.*

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans environ, d'une apparence délicate. Sa physionomie est assez calme et ne présente rien de bien particulier. Nous ne la trouvons pas parée de couleurs voyantes comme la plupart des sujets de cette catégorie. Elle n'appartient pas dans l'espèce à la variété expansive et bruyante, mais, soit dit en passant, ces hystériques placides ne sont pas toujours les plus faciles à mener.

Quelques faits antérieurs à la maladie actuelle méritent d'être signalés. Elle est maintenant orpheline, elle a été recueillie à onze ans à la suite de la mort de sa mère, survenue en conséquence de la phtisie pulmonaire, dans une maison dirigée par des religieuses. Mais, circonstance encore plus intéressante : son père a succombé à l'asile d'aliénés d'Orléans, il y a vécu 3 ans. La maladie qui a motivé son admission dans cet asile paraît avoir été la paralysie générale progressive, si on en juge par ce fait qu'il a subi plusieurs attaques convulsives à la suite des-

1. Charcot. *Leçons du mardi à la Salpêtrière*. Année 1889, p. 99.

quelles il reste paralysé. J'ajouterai qu'un de ses frères âgé de 13 ans, recueilli dans une maison de secours, est à peu près idiot.

Parmi les antécédents personnels de la malade nous ne trouvons guère à relever qu'une bronchite assez grave d'une durée de trois mois. Absence bien constatée soit dans le passé, soit dans le présent, des phénomènes de l'hystérie convulsive. Notre malade paraît ignorer absolument la boule hystérique, les spasmes, les convulsions. Pour ce qui est de l'état moral, les renseignements fournis par la supérieure de la communauté où elle vivait sont peu explicites. « Elle a un amour extrême de la liberté. Ses conversations et son esprit ne sont pas bons ». Qu'y a-t-il derrière ces réticences toutes monacales. Nous n'en savons encore rien, mais nous le connaissons peut-être bientôt.

J'arrive maintenant au fait capital, la déformation de la main gauche, qui représente une véritable main-bote que je qualifierai d'hystérique. Je vous dirai tout à l'heure dans quelles circonstances s'est développée cette déformation. Actuellement je ne relèverai qu'un point ; il y a un an que cela dure. Depuis ce temps la déformation a été permanente sans cesse, sans trêve, excepté pendant une période de deux mois où elle a été atténuée sous l'influence d'un traitement.

Le poignet est libre, il en est de même des autres articulations du membre supérieur. La déformation est donc limitée à la main. Les premières phalanges sont fléchies sur le métacarpe, les autres phalanges ne présentent qu'un léger degré de flexion. Les doigts ainsi fléchis dans leur ensemble sont serrés les uns contre les autres, forment une sorte de cône dont le sommet répond à l'extrémité des dernières phalanges. Le

pouce dans l'adduction est lui-même fortement appliqué contre l'indicateur.

Il est facile de se convaincre que la rigidité musculaire est la seule cause de cette déformation et que les articulations et les ligaments ne sont pas affectés. Les tentatives de réduction le montrent suffisamment. La chloroformisation aurait pu nous en donner une preuve péremptoire, mais nous avons craint une perturbation qui aurait pu nous empêcher d'étudier de visu cette déformation.

Nous retrouvons d'ailleurs ici les caractères de la contracture spasmodique, et, en effet, les fléchisseurs sont surtout affectés et déterminent le sens de la déviation, les extenseurs sont atteints eux aussi, car il est aussi difficile d'exagérer la flexion que de produire l'extension. Cette action simultanée des antagonistes est un des caractères de la contracture spasmodique sur lesquels je reviendrai.

Chemin faisant relevons quelques particularités. La main déformée est plus froide que l'autre et elle offre une teinte bleuâtre assez marquée dénotant un trouble manifeste des vasomoteurs. Il existe une atrophie ou plutôt une émaciation légère non seulement de la main mais encore des autres segments du membre. L'avant-bras et le bras ont environ un centimètre de moins en circonférence que ceux du côté opposé. Il ne s'agit pas là d'une atrophie mais d'un amaigrissement dû au repos prolongé. Nous trouvons en outre une diminution de la sensibilité générale et spéciale sur toute la moitié du corps du côté de la déformation.

Il s'agit ici, remarquez-le bien, d'une contracture permanente dans l'acception rigoureuse du mot ; nous la retrouvons matin et soir, elle persiste pendant le sommeil ce dont on peut se

convaincre facilement grâce à cette circonstance que la malade étant insensible de ce côté, l'exploration peut être faite sans l'éveiller. On est donc en droit d'écarter tout soupçon de supercherie. Physiologiquement, ce sont les interosseux, les fléchisseurs profonds et superficiels qui sont cause de cette contraction, donnée aux nerfs médian et cubital.

Nous venons d'établir qu'il s'agit d'une contracture spasmodique, mais il faut maintenant montrer qu'elle mérite bien le nom d'hystérique et qu'on peut lui appliquer ce pronostic relativement favorable des accidents de cet ordre qu'on peut espérer, en d'autres termes que, malgré, sa longue durée et sa ténacité, elle pourra céder à l'action d'un traitement approprié.

Ce diagnostic peut être basé : 1° sur l'intensité même de la contracture qui se présente rarement à ce degré quand elle est due à une lésion organique, à une lésion scléreuse latérale de la moelle ; 2° sur la permanence absolue au même degré nuit et jour. Chez les hémiplegiques la contracture se relâche ordinairement, en partie sous l'influence du sommeil ; 3° enfin les circonstances au milieu desquelles l'attitude vicieuse s'est produite ont une grande importance. Il y a plus d'un an, le 2 novembre 1881, la malade, en cassant un carreau, s'est fait sur le dos de la main au niveau du deuxième métacarpien une plaie insignifiante qui fut cicatrisée au bout de 4-5 jours. C'est là un caractère d'une grande valeur ; de plus le début a été soudain et sans douleur. Enfin la déformation persiste longtemps après que la plaie est guérie. Sans doute aussi chez des sujets à lésions organiques (sclérose descendante cérébrale ou spéciale) on peut voir le même accident se produire à la suite d'un traumatisme, mais dans ce dernier cas en général le début de la contracture n'est pas brusque, il n'y a pas la même dis-

proportion entre la légèreté du traumatisme et l'intensité de la contracture qui n'a pas non plus la même persistance après la guérison de l'irritation périphérique.

Vous voyez que cette suite de considérations permet déjà de présumer que l'affection est de nature hystérique. Mais cette présomption déjà si forte se changera en certitude lorsqu'une étude plus attentive nous permettra de relever les caractères qui établissent de plus en plus nettement la nature du substratum.

Si les attaques font défaut chez notre malade, elle présente cependant nombre de troubles nerveux qui constituent autant de stigmates caractéristiques d'hystérie. Il existe, en effet, une ovarie gauche, une hémianalgésie gauche occupant non seulement la main, mais les deux membres, le tronc, la tête. La malade n'est pas affectée par faradisation de la peau. Il y a en outre une hémianesthésie sensorielle. Les organes des sens sont affecté d'une manière correspondante aux téguments qui les protègent : l'audition, le goût, l'odorat sont affectés. Il en est de même de la vision ; il existe un rétrécissement du champ visuel pour la perception lumineuse et pour la perception des couleurs avec transposition du cercle rouge à l'intérieur. Il y a en outre diminution de l'acuité visuelle qui est représentée par le sixième de la normale.

Nous retrouvons donc chez cette malade tous les caractères de l'hémianesthésie hystérique avec ovarie. Ces troubles sensitifs ne pourraient être déterminés que par une lésion cérébrale en foyer siégeant au niveau du carrefour sensitif, par l'alcoolisme ou l'intoxication saturnine ; mais comme nous ne trouvons aucun signe de ces affec-

tions chez notre malade, force est bien de conclure que chez elle tous les phénomènes pathologiques sont de nature hystérique et purement hystérique. Et vous voyez qu'en somme ce qui, au premier abord paraissait irrégulier, bizarre, rentre par cette voie dans la catégorie classique.

OBSERVATION XXXV (MM. Bourneville et Bricon) (1).

H... Georges, né le 2 décembre 1864, est entré à Bicêtre, le 2 juillet 1872 (Service de M. Bourneville). Epilepsie idiopathique, père paralytique général, mère nerveuse. Grand'père maternel alcoolique, mort phthisique. Grand'mère maternelle, paralytique générale. Grand'oncle maternel alcoolique et épileptique. Anémie. Convulsions à 18 mois. Début à 5 ans. Vertiges très fréquents, secousses, roulements, tournoiements méningitiques. (Mars, 1882), affaiblissement des facultés intellectuelles, bromure de camphre (30 avril au 7 octobre 1880). Hydrothérapie (septembre, octobre 1880, mai, décembre 1881, 1882, 1883, 1884). Bromure de sodium, 11 novembre 1880. Chlorhydrate de pilocarpine, 4 mars au 3 août 1882. Curare, insuccès.

L'observation détaillée du jeune H..., se trouve dans la thèse de Bricon (2) nous la reproduisons ici :

1. Bourneville, *Recherches sur l'épilepsie*. Année 1884. Obs. XVI, ch. 39.

2. Bricon. *Traitement de l'épilepsie*, Thèse 1882.

Antécédents. — *Renseignements* de la mère. Père mort en 1872 à l'âge de 37 ans, de paralysie générale. Il était commissionnaire en denrées alimentaires, et vins fins; s'occupait beaucoup de réduire les alcools à la cave; était sobre depuis son mariage (il avait alors 29 ans) on ne l'avait vu ivre que deux ou trois fois. En 1866 il avait fait des pertes commerciales; il fut ruiné complètement au moment de la guerre. En mars 1871 il entre à Sainte-Anne; il n'était ni colérique ni migraineux; il éprouvait des douleurs sans les deux oreilles (pas d'écoulement), pas de dartres. Il fumait beaucoup.

Père et mère. — Pas de renseignements; on sait seulement que la mère est morte hydropique, ni frère, ni sœur. On ne croit pas qu'il y ait eu d'épileptiques, de difformes dans la famille.

Mère. — 35 ans, d'une intelligence moyenne, s'occupait de son commerce, sobre. Elle est brune. d'une physionomie assez agréable, mais elle a perdu l'œil droit à 11 mois (opacité complète); depuis 2 ans elle a des maux de tête, elle est très impressionnable, pleure facilement. Aurait des faiblesses après les contrariétés, mais ni attaques ni syncopes. L'an dernier elle aurait eu pendant 15 jours un eczéma disséminé. Elle aurait eu 2-3 fois de petites convulsions dans l'enfance.

Père. — Serrurier, mort à 44 ans de la poitrine, faisait beaucoup d'excès de boisson qui furent cause d'une séparation avec sa femme. — *Mère.* Morte de paralysie générale à Sainte-Anne en 1871. A eu des frères morts on ne sait de quoi avant sa naissance. Pas d'autres aliénés ou épileptiques. Pas de consanguinité.

Six enfants. — 1° notre malade; 2° fille, 16 ans, intelligente, n'a jamais eu d'accidents nerveux; 3° fille morte à six semai-

nes, de convulsions internes ; 4^e fille morte à trois jours, par suite de la non-oblitération du trou de Botal, aurait dit le médecin ; 5^e garçon né d'un amant, 7 ans, bien conformé, a souvent des bronchites ; 6^e fille du même père, morte à 15 jours, de diarrhée.

Notre malade. — Sa mère était très heureuse au moment de la conception, sa situation était régulière. La grossesse a été bonne. Accouchement naturel à terme sans chloroforme. A la naissance l'enfant était un peu cyanosé (il était resté une heure au passage). Elevé au biberon à la campagne, il a marché à 9 mois ; parlé à 14 mois. Il est devenu propre seulement à 2 ans. Il était très intelligent, avait bon cœur. La dentition s'est faite sans accidents, elle était complète à 2 ans. La première dent était sortie à 4 mois.

A 18 mois, étant couché il avait eu quelques accidents nerveux, il serrait les dents, les yeux étaient retournés, le corps était froid ; il avait un peu de mousse, il a vomi. Durée, 10 minutes. On avait cru à une indigestion.

Onanisme à partir de 18 mois. Jusqu'à 4 ans on dut lui faire des chemises attachées par en bas. Oxyures en petite quantité. A trois ans en jouant il fit une chute sur le front, il en résulta une plaie qui laissa une cicatrice. A cinq ans, témoin d'une scène violente entre son père et sa grand'mère maternelle qui avait pris une chaise et l'avait jetée à la tête de son gendre, l'enfant avait supplié celle-ci de se calmer, il ne paraissait pas autrement effrayé. Le lendemain matin, il eût des convulsions, perte de connaissance complète, rigidité, yeux hagards et tournés en haut ; paupières ouvertes, le côté droit était plus raide que le gauche. Secousse des quatre membres : on ne sait si elles prédominent d'un côté ; parfois écume, durée 72 heures

sans retour de la connaissance. Il est resté 15 jours sans se lever; il avait le côté droit comme paralysé, mais l'intelligence était complètement revenue. Au bout de deux semaines la paralysie paraissait aussi avoir disparu. Huit jours après cet état de mal, accès 15 minutes de durée, puis un deuxième une semaine après, les accès se sont ensuite rapprochés au point que, vers six ans ils étaient presque quotidiens. Lors de son entrée à Bicêtre il en avait jusqu'à 4 à 5 par jour (chiffre maximum) le plus long intervalle entre les accès n'était plus que de 24 heures. Il n'aurait jamais eu d'aura avant les accès. Il n'a jamais présenté de folie mais il était énervé, agacé. On nous décrit ainsi l'accès : Pas de cri, chute toujours en avant, jamais sur le coude. Rigidité générale égale. Secousse des quatre membres, peut-être un peu plus prononcée à droite, écume sans morsure stertor parfois, miction sans défécation. Il revenait difficilement à lui, était comme idiot, ne reconnaissait pas sa mère. Ni violences ni idées de suicide. Accès diurnes surtout et nocturnes.

Sa mère dit qu'il ne roulait pas avant son entrée. Les vertiges auraient paru à Bicêtre; il y a cinq ans il aurait eu une ophtalmie qui aurait duré trois semaines mais jamais d'autres manifestations scrofuleuses. A l'âge de 9 ans étant à Bicêtre, il aurait eu la rougeole puis le muguet vers 14 ans et enfin, pas d'autres maladies. Les facultés intellectuelles qui avaient été respectées jusqu'à l'entrée à Bicêtre auraient commencé à diminuer vers 1874.

Etat actuel, 16 mai 1882. — Tête ovale à petite extrémité antérieure, proéminence de l'occipital en arrière et surtout à gauche de la ligne médiane; au-dessus se trouve un méplat, les bosses pariétales, frontales et les apophyses mastoïdes n'offrent rien de particulier. Cheveux châtain foncé; nombreuses cic-

trices sur toute la surface du cuir chevelu, mais surtout à droite, ces cicatrices proviennent de chutes qui accompagnent les accès, Le front moyen avec quelques rides transversales présente aussi des cicatrices de même origine au niveau des fosses frontales. Les arcades sourcilières ne sont pas proéminentes.

Grande circonférence.	535
Diamètre antéro-postérieur.	170
Grand diamètre transversal.	145
Petit diamètre transversal	125

Oreilles. — 5 centimètres 5 millimètres écartées du crâne, bien ourlées, lobule adhérent seulement dans son cinquième supérieur; face ovale, symétrique; joues pleines; les yeux sont bleus, normaux; les cils et les sourcils sont assez fournis et longs, et le nez, moyen est large, dévié à gauche dans sa partie moyenne. Cicatrice assez large au niveau de la partie inférieure des os propres du nez. La bouche mesure cinq centimètres. Les lèvres sont normales, la supérieure est plus proéminente, quelques cicatrices. Le menton est rond. Cou 33 centimètres, bien conformé; tronc symétrique, circonférence au niveau des mamelons, 80 centimètres. Pas de déviation du rachis.

Respiration et circulation. — L'auscultation et la percussion ne révèlent aucune lésion; les battements du cœur sont forts, parfois intermittents. Pouls 90°. Abdomen sain; foie et rate normaux.

Digestion. — Les arcades dentaires sont régulières; la supérieure dépasse l'inférieure d'un demi-centimètre à sa partie moyenne et les dents ne se correspondent exactement qu'à partir de la deuxième prémolaire de chaque côté. L'incisive mé-

diane inférieure droite manque. Toutes les autres dents, 27, sont saines et ne présentent aucune anomalie. La voûte palatine est profonde, le voile du palais, les amygdales, la luvette et le pharynx sont normaux. L'appétit est bon. Les selles sont volontaires, souvent accompagnées de constipation.

Organes génitaux. — Bien conformés, le prépuce ne recouvre qu'en partie le grand ; les poils du pubis sont abondants ; anus normal. Les membres supérieurs et inférieurs sont réguliers, peu velus, leur musculature est assez développée.

Cicatrices de vaccin sur les deux bras ; quelques cicatrices sans caractère sur les jambes et les mains. Sur le coude gauche se trouve une plaie de deux centimètres environ résultant d'une chute pendant l'accès. L'enfant dit s'être blessé fréquemment en cet endroit en tombant.

Sensibilité générale et spéciale normales, le réflexe tendineux est assez prononcé. Le dynamomètre donne à droite 26, à gauche 24. Pendant l'examen l'enfant a eu quelques secousses surtout des membres supérieurs, accompagnées de dilatation pupillaire momentanée.

La parole est lente. Les facultés intellectuelles sont peu développées, les idées, enfantines. Harp... paraît affectueux.

1880, 30 août. — Bromure de camphre.

20 mai. — L'enfant se blesse fréquemment à la face dans ses accès, malgré la précaution qu'on a de lui faire porter un bourrelet. Plaie récente sur la ligne médiane du front avec un peu de décollement.

Croûtes sur la racine du nez ; vers la région temporale gauche petite plaie en voie de cicatrisation, recouverte de bourgeons charnus exubérants. Autre plaie à la racine des cheveux.

Nombreuses autres cicatrices superficielles sur la région temporale droite.

12 juin. — Cet enfant a suivi régulièrement son traitement par le bromure de camphre ; il a eu plusieurs accès, depuis ce matin il est endormi, il pousse de temps en temps des cris. Plaie ulcérée à la racine du nez. Autre plaie dans l'angle externe de l'œil gauche, plaie en voie de cicatrisation à l'extrémité du nez.

Traitement. — Bromure de camphre ; de temps en temps purgatif. Douches pendant la bonne saison.

2 mai 1881. — Depuis quelques jours, l'enfant a des secousses, principalement dans les membres supérieurs, elles paraissent dominer dans le bras gauche. Ces secousses soulèvent l'avant-bras, l'écartent ou le rapprochent ; elles soulèvent également les bras et les épaules. D'autres fois les bras se lèvent au-dessus de la tête, et les membres inférieurs deviennent rigides, la tête est secouée.

3 juillet. — A la suite d'une série de vertiges, H... en a eu un à la fin duquel il exécute des mouvements de roulement autour de l'axe du corps et sur place ces roulements se sont répétés une vingtaine de fois ; ils ne se montrent pas toujours après les vertiges. Nous le voyons dans un de ces vertiges tomber tout d'un coup sans oris en arrière sur les fesses, les bras demi-tendus du côté de la tête, après quelques secondes il se met à genoux, se lève. Ce matin à la suite de son quinzième vertige il a des secousses presque généralisées. Il est assis par terre, tantôt les jambes seules sont soulevées, les talons surtout ; tantôt les bras sont écartés, brusquement soulevés soit isolément soit simultanément ; tantôt la tête est portée d'un

côté ou d'autre; tantôt le tronc lui-même est secoué. 2 grammes de bromure de camphre.

1882, — 7 janvier. — Description des vertiges : Le malade, debout lève le bras droit, incline le corps suivant une inflexion antéro-latérale droite; tourne deux fois sur lui-même autour de son axe vertical et tombe brusquement en arrière sur les fesses et les coudes; presque aussitôt il se relève en pleurant. D'autres fois au lieu de tourner sur place, il tourne 3 à 4 fois sur lui-même en avançant, et s'il réussit à se raccrocher aux lits ou aux colonnes, il ne tombe pas. Dans d'autres cas il tombe sur le côté gauche, sur la tête, et le coude dont la plaie à cause de ces chutes fréquentes n'arrive pas à se cicatriser.

28 février. — Il se plaint d'une douleur au creux épigastrique, il regarde d'un air hébété, on ne peut parvenir à lui faire tirer la langue. Le 1^{er} mars il a des hallucinations. Le 2 mars il gâte, il est agité, on a dû lui mettre la camisole. Il n'a rien pris depuis hier soir. Le 3 mars il est éveillé, il demande une purge. Le 4 mars traitement à la pilocarpine jusqu'au 15 mai.

OBSERVATION XXXVI (inédite). M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père paralysie générale. Trois enfants bien portants. Un enfant épileptique, un autre mort de congestion pulmonaire.*

M. G..., employé de commerce, âgé de 33 ans, entre dans le service de M. le Dr Vallon le 18 avril 1889.

C'était un homme d'un caractère habituellement calme, rangé et sobre qui n'aurait pas eu la syphilis (?).

En 1885 il fut paralysé des deux jambes : après quatre mois de traitement la guérison fut complète.

En 1887 le même accident se renouvela et guérit dans les mêmes conditions.

Depuis l'âge de 15 ans G... devenait à certains moments très pâle. Il se mettait alors au lit pendant un quart d'heure environ, puis il reprenait sa vie ordinaire. Cet état morbide se présentait tous les 3 ou 4 jours.

Au mois de mars 1889, il commença à avoir des idées déraisonnables : il voulait peindre tous ses meubles en noir. Il se faisait envoyer des catalogues de toute espèce, sortait de chez lui et errait sans but aussi bien la nuit que le jour ; il était devenu irritable et méchant envers les siens.

A son arrivée à Villejuif la pupille droite était plus large que la gauche, il avait du tremblement de la langue et des lèvres et un embarras de la parole des plus marqué.

Quelque temps après il devint très agité, puis gâteux et il meurt après deux ans et demi d'internement le 7 décembre 1891.

Le père de G... a actuellement 63 ans, il est bien portant. La mère est morte à 38 ans d'une affection cérébrale qui semble avoir été la mélancolie et qui a duré quatre ans.

G... a eu quatre enfants dont trois sont bien portants ; ils ont respectivement 14, 10 et 4 ans, une fille qui aurait aujourd'hui 12 ans, est morte à 7 mois d'une congestion pulmonaire.

Le quatrième enfant vivant de G... est un petit garçon de 9 ans qui a eu des convulsions dans son bas-âge. Il est fort intelligent mais il a des accès de délire très fréquents (quelquefois trois en une seule soirée) ; ces accès sont caractérisés par de la rougeur de la face, de l'agitation. Les yeux sont injec-

tés de sang et l'enfant ne se souvient pas de sa crise. Dans son délire il dit à sa mère : « Maman si nous avions des caisses d'argent, nous serions bien heureux ».

Le 15 septembre 1890. — Les crises de l'enfant sont aussi fréquentes que précédemment : il fait toujours des projets pour gagner beaucoup d'argent, mais, de temps en temps, il urine la nuit au lit, il regarde quelquefois sa petite sœur qui a six ans en lui disant : « Je le déteste, je te tuerai ». Il a des impulsions à frapper les siens, même sa mère.

OBSERVATION XXXVII (Bourneville et Bricou) (1).

SOMMAIRE. — *Père alcoolique, mort de paralysie générale. Grand-père paternel mystique et violent. Grand oncle paternel suicidé, délire de persécutions, une fille de ce dernier hystérique, autre grand oncle mort aliéné, cousin aliéné. Epilepsie idiopathique : accès de colère de la première enfance à 1881 ; fièvre cérébrale et convulsions à 7 ans 1876. Premier accès en août 1881. Description des accès sériés. Etat de mal, affaiblissement intellectuel, phimosis, onanisme, rapports sexuels, puberté.*

C..., Adrien, né le 15 mai 1869, est entré à Bicêtre le 20 mars 1882 (service de M. Bourneville).

Renseignements fournis par sa mère le 13 avril 1882. Père mort en 1872 à l'âge de 32 ans à l'asile de Montdevergues où il est resté 15 mois : il sait avoir des millions, de grandes quantités de marchandises et avoir trouvé le secret de ne pas mou-

1. Bourneville et Bricou. *Du Curare dans l'épilepsie*, p. 63.

rir. Il était fabricant de toiles dans le département de Vaucluse et sous l'influence de sa maladie, il s'est livré à des spéculations malheureuses.

Marié à 28 ans, déjà et depuis longtemps il avait l'habitude de boire : parfois il buvait jusqu'à un litre d'absinthe : avec un de ses amis, il pariait à qui en boirait le plus. Il buvait encore du champagne et de l'eau-de-vie, enfin il fumait beaucoup. Il était colérique et sujet à des migraines. Vomissements et saignements de nez et avait comme une espèce de dartre farineuse, erratique.

Aussitôt après le mariage sa femme s'aperçoit qu'il n'est pas comme tout le monde, qu'il avait des idées extraordinaires, quatre-cinq jours plus tard on est venu faire une saisie : il ne s'en doutait pas, son intelligence qui avait été assez développée était donc déjà atteinte.

Son père mort à 78 ans était halluciné, mystique, très violent ; il battait sa femme et ses filles ; un de ses frères (grand' oncle du malade) s'est suicidé en se jetant dans un puits. Il était atteint du délire de la persécution. Ses enfants sont morts les uns de la poitrine : une avait des attaques de nerfs, un autre qu'on appelait le lutteur ou le taureau de Provence à cause de sa force, a été condamné pour vol et tentative d'incendie ; reconnu aliéné il a été séquestré à l'asile de Cadillac puis transféré à celui de Montdevergues. Un autre frère l'abbé Gabriel Cr., est devenu fou, a été destitué et enfermé dans un asile.

Le Dr Campagne aurait dit à la mère du malade, que sur les livres de l'Asile, il y avait beaucoup de C... Mère morte toute jeune des suites de mauvais traitements. On ne croit pas qu'elle fut nerveuse ; elle était douce ; c'était une excellente créature. Un oncle paternel de notre malade, François C... est mort à l'asile

de Montdevergues. Il a deux fils chétifs et une fille qui n'aurait pas d'affection nerveuse. Deux tantes maternelles s'adonnent à des pratiques religieuses exagérées, elles n'ont pas d'enfants ; on ne peut donner d'autres détails sur elles. Il y aurait eu plusieurs paralytiques dans la famille. Pas d'autres suicides. Une Cr... à un degré de parenté que l'on ne peut préciser, avait la figure tournée de côté, et le père de celle-ci s'était remarié à 60 ans avec sa servante qui faisait la noce, les deux fils de ce même Cr... ont été arrêtés comme incendiaires et enfermés plusieurs fois dans des asiles.

Mère, 30 ans, châtaine, de physionomie agréable, modiste chez elle, « parce que mon mari m'a laissé dans la peine ». Elle est bien portante, n'est sujette ni aux migraines, ni aux attaques nerveuses. Elle est peu impressionnable, elle a eu beaucoup d'ennuis avec son mari. Jamais de maladie de peau. Père, mort de vieillesse à 78 ans, s'était remarié « ne s'est jamais occupé de moi. Il m'avait placée au couvent où mon mari m'a prise parce que j'étais orpheline ». Mère, morte en couche « quand je suis venu au monde, dit-on ». Ni frère, ni sœur. Mon père était Suisse, ma mère Espagnole, et je ne puis pas donner d'autres renseignements sur ma famille ». Pas de consanguinité,

Six enfants dont quatre du père du malade. 1° Notre malade. 2° Garçon 12 ans, né dix mois après le premier. Est délicat, a eu des bronchites ; deux fois on l'a renvoyé de pension parce qu'il a eu des convulsions ; il est moins intelligent que notre malade. 3° Garçon mort d'une fièvre cérébrale avec convulsions consécutives à une chute ; il avait une taie sur l'œil à la naissance de même que l'enfant précédent. Après la naissance de ce troisième enfant, le père ayant déjà été enfermé à l'asile de Mont-

devergues on avait essayé de faire vivre la mère du malade en dehors de son mari, mais un jour il est parvenu à avoir de nouveaux rapports dans lesquels a été procréée une fille âgée de 9 ans. Elle est intelligente, gentille, très nerveuse, a eu des convulsions dans le cours d'une fièvre typhoïde à 7 ans. D'un amant deux enfants : 1^o garçon 7 ans, bien portant, pas de convulsions ; 2^o fille six mois, bien venante, pas de convulsions.

Notre malade. — A la conception, le père de l'enfant était déjà malade et buvait beaucoup. C'est étant ivre, que tous les enfants ont été conçus, c'était surtout dans cet état qu'il avait des rapports sexuels. Grossesse accidentée par des chagrins, des ennuis de toutes sortes occasionnés par son mari qui la battait souvent, lui enfonçait les ongles dans la peau, durant ses moments de rage. Elle resta alitée pendant huit jours à la suite d'un traumatisme, son mari la serra dans une porte. Pas d'alcoolisme. Accouchement à terme, naturel sans chloroforme. La tête est restée assez longtemps au passage. A la naissance l'enfant était cyanosé, on l'a frictionné et ce ne serait qu'avec peine qu'on aurait réussi à le faire revenir. Elevé au sein par une nourrice, il ne dormait pas, avait des accès de cris, était très méchant. Attribuant ces accidents au lait de la nourrice, on la remplaça par une autre mais la situation resta la même. Cr... a marché à 2 ans, les accès de cris s'étaient transformés en accès de colère dans lesquels il devenait tout bleu, se roulait à terre, injurait sa mère, la battait ces crises duraient une heure au plus. Il a parlé vers 15 mois à presque toujours uriné au lit jusqu'à 11 ans. Il allait à l'école du pays où il apprenait bien. Les accès de colère ont continué jusqu'au mois d'août 1881. Il était alors placé à l'orphelinat

St-Vincent-de-Paul où l'on payait pour lui 35 francs par mois, Il y eut plusieurs accès de colère. C'est là qu'il aurait eu ses premiers accès. Il en a eu chaque matin pendant trois jours consécutifs. On l'a fait examiner à l'Asile St-Jean-de-Dieu (Août 1881) et peu après on le rendit à sa mère qui l'a gardé jusqu'à son placement à Bicêtre. Elle assure que depuis le début de ses accès Cr... est devenu très peureux tandis qu'il ne l'était pas auparavant; il dit sans cesse qu'il a peur d'une grosse araignée toujours placée devant ses yeux.

Sa mère décrit ainsi ses accès : Pas d'aura, cris, hurlements, rigidité du corps, constriction des mâchoires, agitation consécutive, miction, écume, pas de défécation dans les accès. Tristesse. Idées de suicide. Il a essayé de se donner un coup de couteau à la tempe gauche. Après les accès il a eu plusieurs fois des troubles intellectuels, ainsi, un jour, il est allé ouvrir une porte, a regardé, est revenu et a dit : ils se sont tous évadés. Un autre jour il est allé pieds-nus chercher un pain de 4 livres sans qu'on le lui eût commandé. D'autrefois il a commis des actes de violence ; il a battu sa mère, sa sœur. Une fois il a essayé de donner à celle-ci des coups avec une pincette rougie au feu sur le reproche qu'on lui faisait : on vient de me le dire là en montrant l'oreille. Après les crises on note encore quelques divagations, des paroles incohérentes.

En dehors des accès de colère et d'épilepsie Cr... est très doux et très bon. L'intelligence a diminué depuis le mois d'août et de plus le sommeil est agité par des cauchemars, des peurs, et cela surtout avant l'accès. On croit qu'il se livre à l'onanisme. Rougeole à 3 ans ; fièvre cérébrale à 7 ans attribuée à un coup de soleil et durant laquelle il aurait eu des convulsions pendant 9 jours avec des intervalles, elles étaient générales,

ne prédominaient pas d'un côté du corps et ne furent pas suivies de paralysie. La maladie dura un mois, elle eut pour conséquence de rendre les accès de colère plus violents sans modifier leur fréquence. Cr... se serait mis à travailler beaucoup, mais cette ardeur n'a été que momentanée. Il est très vorace, paraît haineux ; il avait pris en grippe la femme de ménage de sa mère, la battait, disait que s'il avait 20 ans il lui ferait tomber la tête.

Etat actuel (2 mai 1882). — Tête, crâne petit, ne paraissant pas asymétrique, pas de méplat à la partie supérieure de l'occipital, bosses pariétales peu prononcées ainsi que les apophyses mastoïdes, rainure transversale au niveau de la fontanelle antérieure. Cicatrice oblique sur le pariétal droit vers la partie médiane, résultant selon le malade d'une chute pendant sa première enfance.

	1882	1883
Circonférence de la base	510	530
Diamètre antéro-postérieur	165	170
— bitemporal	107	130
— bipariétal	>	145

Face à peu près ovale, front bas et étroit, assez bombé, la bosse frontale droite est plus saillante que la gauche ; celle-ci n'est bien marquée qu'au voisinage de la ligne médiane, à la partie externe elle manque complètement.

Il n'y a pas de dépression sus-orbitaire, les arcades sourcilières sont petites et peu saillantes les régions temporales modérément aplaties ne présentent rien de particulier, pas de lésions oculaires, de strabisme, iris bleu jaune ; pupilles égales et con-

tractiles ; dépression assez marquée au niveau de la racine du nez, celui-ci est droit et de volume moyen, mais les os propres du nez paraissent assez volumineux.

Bouche petite, lèvres moyennes, menton arrondi et peu proéminent ; fossette sous-mentonnière peu accusée. Oreilles égales, 5 centimètres $1/2$, bien ourlées, lobule petit, complètement détaché.

Thorax, 74 centimètres au-dessous du mamelon ; rachis et bassin bien conformés, pas de déviation du rachis, membres supérieurs et inférieurs réguliers. Cou petit et court. Circonférence 28 centimètres, glande de la grosseur d'un petit œuf de pigeon en avant du bord antérieur du sterno mastoïdien droit. La digestion, la respiration, la circulation ne présentent aucune anomalie.

Dentition. — Mâchoire inférieure, 14 dents permanentes, bien rangées et non cariées. Mâchoire supérieure, 12 dents. La 3^e grosse molaire n'est pas encore sortie, restent les deuxièmes molaires de lait très ébranlées. Articulation normale, forme des mâchoires normale. Voûte palatine peu profonde, paraît légèrement inégale et semble plus élevée à droite qu'à gauche. Voile du palais symétrique, lèvre très longue frôlant presque la partie postérieure de la langue, piliers normaux, amygdales très volumineuses surtout la droite ; muqueuse du pharynx assez rouge, longue, large, gencives en bon état.

Organes génitaux. — La verge est relativement longue, phimosis congénital assez prononcé aussi le gland se découvre-t-il avec difficulté.

Adhérences préputiales, gland assez développé. Testicules descendus, peu volumineux, le gauche paraît atrophié.

Peau et système pileux. — La face est assez colorée, le reste du

corps est légèrement pigmenté, deux petites cicatrices venant de blessures faites en avant sur la face dorsale de la main droite. Au niveau du pli du coude, des deux côtés, deux petites plaques rouges peu colorées mais suintantes donnent lieu à de la desquamation, et étant le siège de démangeaisons assez vives l'enfant ne peut préciser la date de leur apparition. Les cheveux sont blonds, assez abondants ; les sourcils bruns, assez fournis, les cils bruns très longs. Cr... est imberbe, aisselles, pénil, et le reste de la surface du corps glabres. Il avoue se masturber.

Sensibilité générale, et spéciale normale, pas d'exagération des réflexes. Marche régulière normale. Le dynamomètre donne à droite 42, à gauche 32 en janvier 1885.

Le malade paraît intelligent, il répond avec beaucoup de précision et de netteté à toutes les questions qui lui sont adressées. Le caractère est doux et tranquille, C..., ne se dispute jamais, se tient bien à table. Le sommeil est généralement bon, mais il lui arrive assez souvent d'avoir des heures entières d'insomnie dont il ignore la cause ; il rêve assez fréquemment sans avoir de cauchemars.

Description d'un accès. — Pas d'aura, sans cri ou à la suite d'un petit gémissement l'enfant se renverse lentement dans son lit, la face pâlit très peu, la tête s'incline à gauche, les yeux regardent en haut et à gauche, les paupières sont ouvertes, le corps est rigide. Au bout de quelques secondes, les pupilles se dilatent et les globes des yeux commencent à rouler, les paupières restant toujours ouvertes. Alors secousses cloniques aussi prononcées à droite qu'à gauche. Parfois la période clonique manque. Au bout d'une minute environ la tête revient de gauche à droite. L'enfant regarde avec étonnement autour de

lui, on croit tout terminé, mais bientôt il ferme les yeux, la respiration devient stertoreuse. A ce moment les pupilles sont extrêmement dilatées, la langue est entre les dents, il y a de l'écume. Cet état dure pendant quatre minutes environ, puis le stertor cesse. Pendant la dernière période de l'accès, l'enfant est très congestionné et sue abondamment. Hébétude consécutive.

2 mai 1885. — Légère amygdalite pultacée à droite. 11 mai. L'enfant est à l'infirmerie depuis deux jours en série d'accès : Le 9 mai il a eu un accès; dans la nuit du 9 au 10, 4 accès. Le 10, 3 accès. Nuit du 10 au 11, 28 accès. Ce matin avant la visite, 4 accès; face très rouge, conjonctives injectées; les pupilles modérément et également dilatées. Mutisme absolu, l'enfant rit d'ordinaire, parle et comprend très bien, se met à rire à chaque question sans faire aucune réponse. T. R. 38°,4. Soir 38°,6.

Hier 10 mai il a été impossible de prendre la température à cause de l'agitation de l'enfant; il a mordu et cherche à frapper les personnes qui l'entouraient. Appétit à peu près nul depuis le commencement de la série.

15 mai. — Hier l'enfant était agité, proférait des menaces injuriait disait qu'on voulait le voler, cherchait à frapper les autres enfants; la nuit a été calme. Ce matin il prétend voir des choses bizarres, un diable avec des ailes, des cornes, une fourche tel qu'on le voit sur des images et aussi une araignée énorme; il a en outre une sensation de chute dans un précipice. Pas d'hallucination de l'ouïe, appétit bon.

24 mai. — Les notes de l'école de la gymnastique constatent qu'il est intelligent, travailleur et progresse.

1^{er} juin. — Hier à 8 heure après midi. Cr...a été pris d'un état de mal. A 8 heures il avait eu 20 accès et 10 vertiges et était dans

un état comateux. T. Ax. 39°,8. Ce matin il est assez éveillé depuis quelques instants, mais à 5 heures il était agité et avait le visage très rouge. A 7 heures il s'est mis à pleurer puis s'est levé du lit se figurant qu'on lui disait des sottises et a voulu frapper un de ses camarades. Temp. R. 38°. Les accidents se sont peu à peu dissipés.

20 juin. — G... a eu 7 accès ce matin, hébétude, nouvel accès à la suite.

21 juin. — Deux autres accès hier. Ce matin encore les yeux sont hagards. On a dû lui mettre la camisole à cause de son agitation. A la suite il est calme et a repris sa connaissance.

11 octobre. — Gr... a eu 9 accès cette nuit ; le matin il est couché, il regarde d'un air effaré, ne semble reconnaître personne, pas même sa mère. A toute question il répond : mé, mé ; par moments il pleure sans motifs. T. R. 40°,2. Soir 40°.

30 décembre. — Progrès à l'école. Période d'agitation maniaque à la suite d'accès.

3 mars 1883. — Début du traitement par les injections hypodermiques de curare.

8 mai. — L'enfant déclare spontanément qu'il a maintenant plus de peine à apprendre ses leçons qu'autrefois.

Le regard n'est pas encore dur, la physionomie est éveillée, la figure rose.

13 avril. — Début d'une série d'accès. Cette nuit, 12 accès. Ce matin à la fin d'un accès, la période de stertor étant passée on le trouve la face d'un rouge vermillon intense, couverte de sueur brûlante ; il urine involontairement et abondamment sous lui, l'enfant n'est pas encore revenu à lui. Excitation maniaque consécutive assez prononcée.

29 mai. — Dans la nuit, 14 accès. Physionomie égarée ; joues

rouges, pupilles dilatées également ; excitation au moindre attouchement, mutisme. Bain d'une heure, sinapismes, lotions vinaigrées, 2 lavements avec 0 gr. 50 de sulfate de quinine.

31 juillet. — C... raconte qu'il a eu très peur cette nuit, ayant vu assis sur une table, une foule de petits bonhommes de 0 mètre 25 qui lui faisaient des grimaces (hallucinations) ; encore un peu d'incohérence ce matin, bain de 3/4 d'heure.

Octobre. — L'enfant est mis en apprentissage à l'atelier du tailleur.

15 novembre. — Dans la nuit dernière 17 accès.

4 décembre. — Les notes de l'école sont assez bonnes, toutefois l'on constate une diminution de la mémoire, et depuis 6 mois, C... est devenu acariâtre, de doux qu'il était et emploie souvent des expressions ordurières qu'il n'aurait jamais prononcées auparavant.

24 décembre. — Les périodes d'excitation maniaque et les accès de violence devenant plus fréquents, la mémoire diminue il apprend moins facilement qu'autrefois (fables, calcul) il sait les détails de la date du jour, de son entrée et de sa naissance. Il raconte qu'un de ses cousins plus âgé, lui apprenait les jours de sortie du lycée, à se masturber. Ils se masturbaient réciproquement, il avait alors neuf ans, Il a continué depuis à se masturber ; il prétend ne pouvoir se retenir. L'enfant raconte encore qu'il embrassait les organes génitaux d'une petite fille de son âge, ceci lui serait arrivé une quarantaine de fois. Il dit enfin, qu'étant chez sa mère, il aurait eu pendant trois mois des rapports sexuels assez fréquents avec une domestique âgée de 51 ans qui couchait dans sa chambre. Les accès ne seraient survenus que 7 mois après la cessation des rapports. Pendant plusieurs mois le souvenir de cette domestique lui revenait et

il ne pouvait alors s'empêcher de se masturber. Actuellement ces souvenirs ont disparu. A l'Infirmierie il aime à se rapprocher des infirmières.

Puis les notes du tailleur et de l'école sont assez bonnes. C... fait quelques progrès ; il est sensible aux réprimandes. Les accès de colère persistent.

8 juillet.— Les périodes d'excitation maniaque sont plus rares.

Traitement. — Douches. Bromure de potassium.

Décembre. — Les notes du tailleur et de l'école sont bonnes. L'enfant fait des progrès. La mémoire serait redevenue bonne, mais C... est insubordonné et très violent.

Mois	1882		1883		1884	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier.....	»	»	»	»	15	»
Février.....	»	»	21	»	16	»
Mars.....	22	15	9	»	15	»
Avril.....	6	34	17	»	15	»
Mai.....	73	10	26	»	13	»
Juin.....	11	»	19	»	9	»
Juillet.....	14	2	15	»	10	»
Août.....	22	»	24	»	15	»
Septembre...	14	10	28	»	12	»
Octobre.....	3	»	30	»	9	»
Novembre...	19	6	10	17	10	»
Décembre...	17	»	21	»	13	»
Totaux.....	201	77	220	17	152	»

		POIDS	TAILLE
1882	Mars.....	34 kil. 500 gr.	1 met. 40 cent.
	Juin.....	37 » 700 »	1 » 42 »
1883	Janvier....	42 » 800 »	1 » 47 »
	Juin.....	46 » 100 »	1 » 52 »
1884	Janvier....	50 » 300 »	1 » 57 »
	Juillet.....	54 » 300 »	1 » 60 »

Réflexions. — En comparant les trois mois de traitement par le curare avec les mois correspondants de 1884 et 1882, nous trouvons 64 accès pour l'année 1883. 101 accès et 59 vertiges pour l'année 1882 et 36 accès pour 1884. Au premier abord il semblerait que le curare eût une action favorable, puisqu'on trouve un écart de 27 accès et 59 vertiges dans le total des accès et des vertiges des mois correspondants de 1882 et 1883 en faveur de cette dernière période.

On doit se rappeler que C... a des séries d'accès irréguliers et plus ou moins nombreux que la comparaison avec les premiers mois qui ont suivi l'entrée des malades est souvent faussée par ce fait qu'en dehors de tout traitement le nombre des accès diminue alors progressivement sous l'influence du changement de régime, etc. Il est donc fort douteux que le traitement par le curare ait eu la moindre influence sur cette diminution encore plus accentuée pour les mois de mars, avril et mai 1884 (hydrothérapie du 1^{er} avril au 30 octobre).

L'hérédité a exercé chez ce malade une très grande influence; il appartenait en effet à une famille où se rencontrent en grand nombre des alcooliques, des mystiques, des excentriques, des aliénés, etc. D'autres causes correspondantes ont encore exercé une action sérieuse. C... a été conçu durant l'ivresse alcoolique. La mère, pendant la grossesse éprouva de nombreuses émotions, a subi des traumatismes. A la naissance il était asphyxié. Les premiers accidents ont consisté en accès de cris, enfance, remplacés plus tard par des accès de colère. A ceux-ci, vers 12 ans se sont ajoutés des accès d'épilepsie compliqués de déli.

re, hallucinations, excitation maniaque. Les états se montrent par séries. Nous avons même noté un véritable état de mal; ils ont été plus nombreux en 1883 et les facultés intellectuelles ont baissé pendant cette année, surtout la mémoire. Les accès s'étant un peu éloignés en 1884, on a remarqué que l'enfant paraissait recouvrer ce qu'il avait perdu d'intelligence.

OBSERVATION XXXVIII (Ach. Foville) (1)

SOMMAIRE. — *Père paralytique général, une fille épileptique.*

M. X..., appartient à une famille de riches cultivateurs établie dans un département voisin de Paris. Il a suivi la même profession; il a toujours été très violent, très exalté, très porté aux accès alcooliques. Sa famille et principalement sa femme et ses enfants ont eu maintes fois à souffrir de son caractère et à subir ses mauvais traitements. Enfin le peu de raison qu'il possédait s'est égarée et il a dû entrer il y a quelques années dans un établissement d'aliénés. Il était alors âgé de 48 ans et MM. les Drs Trousseau et Moynier qui ont signé le certificat de placement constataient que X..., était atteint de paralysie générale avec aliénation mentale et ajoutaient que, si l'on attendait davantage pour le séquestrer, il pourrait exposer sa fortune et s'exposer lui-même à de graves dangers.

1. Foville fils. *Sur la transmission héréditaire de l'épilepsie. Annales médico-psychologiques*, 1868.

Après son placement, il vécut encore quatre années pendant lesquelles il franchit les diverses phases de la démence paralytique, présentant outre les altérations progressives de l'intelligence et de la motilité ordinaire dans cette maladie, des alternatives fréquentes d'excitation furieuse et de dépression mélancolique. De plus, il fut sujet pendant toute la durée de sa maladie à des accès convulsifs ne différant en rien comme ensemble symptomatique des accès complets de l'épilepsie ordinaire.

Dans les derniers temps de sa vie la fréquence de ces accès augmenta en même temps que l'obtusion intellectuelle et la dégradation physique. Enfin, il finit par succomber à la suite d'une série de nombreux accès convulsifs répétés coup sur coup. Ayant eu occasion de voir à cette époque la femme de M. X..., de la questionner sur la famille de son mari, je recueillis de sa bouche les détails suivants : Le père de M. X..., vit encore et depuis de longues années il est atteint d'épilepsie ; ses accès sont fréquents, violents, robustes, et sa raison est à peu près abolie. X..., de son mariage avec la femme qui me donnait ces renseignements, a deux filles, l'une actuellement âgée de 28 ans, ressemble beaucoup à son père tant au physique qu'au moral, l'autre âgée de 27 ans, ressemble au contraire surtout à sa mère sous ce double rapport.

L'aînée de ces deux filles a paru dans sa première jeunesse, très intelligente ; elle avait de la mémoire et de l'imagination. Elle a obtenu de brillants succès dans la pension où elle a été élevée. Mais à partir de 15 ans elle s'est rapidement modifiée ; elle est devenue irascible, orgueilleuse, sans affection ni condescendance pour aucun des siens. A vingt ans elle a été mariée, au bout de quelques mois elle est devenue épileptique et n'a jamais cessé de l'être depuis cette époque. Actuellement

ses accès sont très fréquents et compliqués d'aliénation mentale. Celle-ci est caractérisée par l'affaiblissement général des facultés intellectuelles et des périodes plus ou moins rapprochées d'exaltation maniaque, nul doute qu'elle ne tombe prochainement dans la démence. De son mariage sont nés deux enfants : un garçon de huit ans et une fille de quatre qui, jusqu'à présent se portent bien.

La seconde fille de X..., celle qui rappelle les traits et le caractère de sa mère est aujourd'hui âgée de vingt-sept ans et est mariée; elle a deux enfants. Elle n'a jamais éprouvé à aucune époque aucun accident nerveux, ses deux enfants sont également bien portants jusqu'à ce jour.

Laissons là cette observation que Foville continue en étudiant les collatéraux de X... et il termine en se demandant si la fréquence des accès convulsifs dans la paralysie générale n'est pas en relations précisément avec ce fait que X... était fils d'épileptique et que sa fille a été atteinte de la même névrose.

OBSERVATION XXXIX (Personnelle).

SOMMAIRE. — *Père mort de paralysie générale.*

Fils épileptique.

M. B... père âgé de 49 ans, courtier d'assurances, entre à Sainte-Anne par placement volontaire, le 28 février 1898, avec

le certificat suivant de M. le Docteur Besnier : « M. B... est atteint d'incohérence dans les idées et de démence ; à la moindre contrariété il devient violent et se répand en menaces contre ceux qui l'entourent : sa présence est dangereuse pour le voisinage ».

Au service de l'Admission, M. le Docteur Magnan fait le certificat suivant : « Affaiblissement des facultés mentales avec idées de satisfaction, propos incohérents, excitation par intervalles, inégalité pupillaire, parole embarrassée. »

Il passe de Sainte-Anne à Villejuif où il arrive le 3 mars dans le service de notre maître M. le Docteur Vallon. C'est là que nous avons occasion de le voir.

M. B... qui n'a que 49 ans, en paraît bien 60, tant il est cassé et surtout en raison de sa chevelure blanche et de ses rides. Il a exercé successivement dans son pays les professions d'huissier et de commissaire priseur et à Paris celle de courtier d'assurances, il a fait de nombreux excès de boisson et s'est trouvé ruiné par de fausses spéculations.

Son père est mort jeune, mais nous ne savons pas de quelle maladie, sa mère est décédée subitement à 84 ans.

M. B... présente de l'inégalité pupillaire, la pupille gauche est la plus large, de l'embarras de la parole, la langue et les lèvres sont animées d'un tremblement fibrillaire continu. La marche est difficile, la faiblesse très grande, les reflexes patellaires exagérés. A chaque visite M. B... demande des nouvelles de son fils, il n'a cependant qu'une conscience très imparfaite de ses actes et ne se rend que très vaguement compte où il se trouve, il n'a pas eu pendant son séjour dans le service de période d'excitation comme il en avait eu quelquefois auparavant. Il est gâteux.

Le 2 avril 1898. — Sur la demande de sa femme il passe dans le service de M. le Dr Pactet où se trouve son fils. Depuis lors chaque fois que nous avons l'occasion de le voir il nous remercie de l'avoir fait placer dans la même salle que son fils car c'est à nous que Mme B... a demandé ce changement que M. le Dr Vallon et M. le Dr Pactet ont bien voulu autoriser.

B... s'affaiblit de plus en plus et meurt d'une attaque apoplectiforme le 23 mai 1898.

A l'autopsie on trouve les lésions caractéristiques de la paralysie générale.

B... fils que M. le Docteur Pactet a eu la bonté de nous laisser examiner à loisir est un garçon de 24 ans d'un mètre 68 de taille, d'apparence peu vigoureuse : il présente des stigmates très nets de dégénérescence : la barbe est rare et mal plantée, les pommettes saillantes, les oreilles écartées, la face asymétrique, la voûte du palais ogivale.

Il est entré à Villejuif par placement volontaire le 18 novembre 1897, pour épilepsie. C'est un garçon d'une intelligence faible qui est cependant arrivé à acquérir une certaine instruction. Il a été à l'école jusqu'à 18 ans, il a obtenu son certificat d'études à 14 ans, mais ne s'est jamais livré à aucune profession en raison de son apathie naturelle et de son état maladif.

Si sa famille s'est décidée à le placer à l'asile, c'est que la maladie de son père empêchait sa mère de le surveiller utilement. B... est en effet atteint d'épilepsie depuis son enfance : les crises se présentent à intervalles indéterminés tantôt de deux mois et d'autres fois de huit jours seulement, jamais moins jamais B... n'a eu de vertiges, les attaques débutent sans aura, durent une dizaine de minutes et sont suivies de coma et de perte de la mémoire.

La force musculaire n'est pas très développée chez B... avec le dynamomètre il marque 33 kgr. de la main droite et 31 de la main gauche.

La vue est bonne au point de vue de l'acuité. l'œil est emmetrope mais B... reconnaît mal les couleurs et désigne le bleu foncé tantôt sous le nom de bleu tantôt sous celui de violet, tantôt sous celui de vert, aussi bien lorsqu'on fait l'examen de l'œil droit que quand on fait celui de l'œil gauche.

Les autres modes de la sensibilité générale et spéciale sont normaux.

Circonférence maxima de la tête.....	540 m/m.
Diamètre antéro-postérieur maximum.....	181 m/m.
— bi-auriculaire.....	153 m/m.
— bi-temporal	132 m/m.

Au point de vue génital, B... nous a avoué que, quoique âgé de 24 ans, il n'a point encore pratiqué le coït mais qu'il se livre fréquemment à la masturbation.

Au sommet du poumon gauche en arrière, on entend quelques craquements secs.

Mme B... mère que nous avons eu l'occasion de voir plusieurs fois est bien portante pas nerveuse et n'a jamais fait de fausse couche.

OBSERVATION XL (Personnelle).

SOMMAIRE. — *Père mort de paralysie générale, fils atteint de débilité mentale avec vertiges épileptiques.*

Le père du malade C..., a succombé à une paralysie générale pour laquelle il avait été soigné à Ville-Evrard pendant deux années environ.

La mère est bien portante.

Pas d'autre enfant.

C..., est actuellement âgé de 34 ans, il est interné à l'asile de Villejuif, service de M. le Dr Vallon pour vertiges épileptiques avec excitation par intervalle et débilité mentale.

C'est un garçon d'apparence chétive présentant des stigmates très accusés de dégénérescence : sa taille est de 1 mètre 58, les oreilles sont grandes et écartées, la face asymétrique. D'ailleurs notre malade, qui a été atteint, jusqu'à l'âge de 4 ans de rachitisme, porte encore aujourd'hui des signes évidents de cette maladie. Les bosses frontales sont saillantes, le crâne paraît énorme, les dents mal plantées.

C..., n'a qu'une instruction très élémentaire, il a été à l'école jusqu'à 15 ans sans pouvoir obtenir son certificat d'études, mais il présentait une assez grande habileté pour le dessin où il a obtenu plusieurs médailles.

Placé en apprentissage chez un sculpteur, il réussit assez mal dans son métier et ne parvint jamais à faire un bon ouvrier.

Vers l'âge de 15 ans, C..., a eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui ne lui a point laissé de lésion cardiaque.

Quoique faible d'aspect C... est assez vigoureux puisque avec le dynamomètre, il marque 46 kilos du côté droit, 45 du côté gauche.

Circonférence maxima de la tête. 550

Diamètre antéro-postérieur maximum. . . . 157

— bitemporal. 126

C..., avait souvent, depuis sa jeunesse des vertiges épileptiques, il sentait qu'il devenait faible se raccrochait après un

meuble pour ne pas tomber, laissait échapper quelques gouttes d'urine, puis tout rentrait dans l'ordre, aujourd'hui ces vertiges sont plus rares. Ils ont surtout été fréquents de 18 à 25 ans, époque où notre malade a fait quelques excès de boisson.

La vue est d'une faible acuité sans dyschromatopsie, mais C... présente une assez forte myopie de l'œil droit, l'acuité auditive qui est faible du côté droit, où il n'entend le tic tac d'une montre qu'à 0 m. 40, est nulle du côté gauche : il faut que la montre soit appliquée contre le pavillon de l'oreille pour que C... l'entende. D'ailleurs cette oreille a été autrefois le siège d'un écoulement intarissable et présente encore aujourd'hui une énorme perforation du tympan.

L'odorat est peu développé, C... trouve en effet que l'odeur de l'asa fœtida n'est pas désagréable.

C... n'a jamais eu de grande attaque épileptique, il est actuellement très calme, travaille. A l'auscultation du poumon il présente de l'inspiration rude et de l'expiration prolongée au sommet droit en arrière.

OBSERVATION XLI (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père, paralytique général; fille choréique.*

Le malade. P..., charretier, âgé de 44 ans, est entré à l'asile de Villejuif le 15 juin 1889 après avoir passé par l'infirmerie du Dépôt de la Préfecture de Police et l'asile de Sainte-Anne. Le certificat de M. le Dr Garnier porte : « Affaiblissement des facultés intellectuelles. Faiblesse musculaire plus marquée du côté

gauche. Attaques épileptiformes. Obtusion. Inconscience de sa situation. Condamnation récente (jugement du 6 mai) à 3 mois de prison pour abus de confiance. »

M. Magnan fait pour ce malade le certificat suivant :

« M. P..., est atteint d'affaiblissement des facultés mentales avec confusion dans les idées, conscience très incomplète de ses actes. Faiblesse musculaire plus accusée du côté gauche. Contusions sur les bras et à la face. »

M. Vallon qui le voit le 15 juin, c'est-à-dire deux jours après M. Garnier, fait un certificat analogue, il mentionne une plaie étendue de la région occipitale ; de la vésication étendue aux deux membres inférieurs. Au certificat de quinzaine du 28 juin, M. Vallon constate un affaiblissement intellectuel. Erysipèle de la face. Etat très grave. Il meurt en effet le lendemain 29 juin ; le certificat de décès porte comme cause de la mort : Paralysie générale.

L'observation de ce malade est très courte par ce qu'il est entré dans un état de faiblesse très grand et qu'il n'a séjourné que quatorze jours à Villejuif.

M. P... a deux enfants vivantes ; l'aînée âgée de dix ans est actuellement en convalescence d'une chorée paralytique qui l'a tenue de longs mois au lit et pour laquelle elle a été soignée à l'hôpital de l'Enfant-Jésus. L'autre enfant qui est actuellement âgée de vingt mois est faible mais n'a jamais présenté de convulsions. Deux autres petites filles sont mortes très peu de temps après la naissance, sans qu'on puisse préciser la cause de leur mort.

OBSERVATION XLII (Inédite) *M. Vallon.*

SOMMAIRE. — *Père paralytique général, fille choréique.*

M. P... pâtissier, 46 ans, entre le 25 novembre 1891 dans le service de M. le Dr Vallon, venant de la Clinique des maladies mentales où il est en traitement depuis le 28 novembre 1890. Avant cette époque, il a séjourné pendant un mois et demi environ dans le service de M. le professeur Ball, à l'hôpital Laënnec. C'est un homme de bonne santé habituelle, migraineux, d'un caractère sombre et emporté, peu intelligent, il savait à peine lire et écrire, mais il était travailleur, il aurait fait quelques excès de boissons. Cinq ans avant son entrée dans un asile, il a commencé à souffrir de crises d'étouffements et de bourdonnements d'oreilles avec douleur et constriction dans les tempes. C'est depuis cette époque que ses facultés mentales ont commencé à décliner, il a perdu la mémoire; il répète éternellement les mêmes phrases; il entre en colère sans raison. Vers 1887, il a eu quelques vagues idées de persécution, il se plaignait que les voisins lui en voulaient, lui faisaient des misères; que les gendarmes le poursuivaient. Sa maladie ayant fait des progrès, il entre comme nous l'avons dit, à Laënnec, puis à Sainte-Anne où Rouillard alors, chef de Clinique porta sur lui le diagnostic suivant : « Paralytie générale à forme démente. Idées hypochondriaques. Gâtisme ». Lorsqu'il est arrivé dans le service de M. le Dr Vallon, il était dans un état de démence tellement avancée qu'il n'a plus quitté le lit. Il est décédé le 4 décembre 1891.

Le père de M. P... est encore vivant, il a quatre-vingts ans et jouit d'une santé aussi bonne qu'on peut le désirer à cet âge. Sa mère est également vivante et bien portante. Il a cinq sœurs dont une seule est faible et malade. Il a quatre enfants dont trois jouissent d'une parfaite santé, la quatrième est atteinte de chorée qui a récidivé plusieurs fois jusqu'à l'âge de quatorze ans. Depuis cette époque elle n'a plus eu de rechute.

Nous trouverons plus loin une observation due à Babinski, de chorée chez la fille d'un paralytique général que nous signalerons à propos du tabes dont était atteint son frère.

OBSERVATION XLIII (Féré) (1)

SOMMAIRE. — *Migraine ophthalmique. Epilepsie partielle, chez le fils d'un paralytique général.*

M. T..., pharmacien, 43 ans. Son père fut atteint de paralysie générale, il a été aphasique et il est mort d'une congestion cérébrale un an après le début de la maladie. Sa mère est morte aliénée après six mois de maladie (alternatives de délire hypochondriaque et de délire maniaque. Hallucinations de la vue et de l'ouïe). Sa sœur est atteinte de folie raisonnante. Rien chez les collatéraux et les ascendants plus éloignés ; le grand père maternel seul était goutteux.

C'est à l'âge de 8 ans que le malade a éprouvé pour la pre-

1. Féré. *Epilepsie et épileptiques*. Paris 1890. Chez Alcan, p. 61.

mière fois des accidents nerveux. Il eut alors une perte de connaissance qui dura plusieurs heures et avait été précédée de sensations lumineuses dans l'œil droit. A l'âge de dix et quatorze ans il eût encore d'autres pertes plus ou moins complètes de connaissance toujours précédées de sensations lumineuses en forme de roue lumineuse qui s'avance. Il a eu alors des accidents convulsifs lorsqu'il était au collège. De quatorze à quinze ans le malade s'est réveillé plusieurs fois en sursaut en voyant un globe de feu. Depuis cet âge jusqu'à trente ans les mêmes accidents se seraient présentés à peu près une fois par an et caractérisés par des attaques constituées par l'apparition d'un scotome étincelant à droite, puis sensation de déchirement de la tête du côté droit; perte passagère de la vue du même côté; il y a eu perte de connaissance dans un certain nombre d'accès.

A l'âge de trente ans, en dehors de tout accès de migraine, le malade ressentit un jour un fourmillement dans les cinq doigts de la main droite, montant progressivement, gagnant la lèvre supérieure du côté droit, la moitié correspondante de la langue, avec difficulté de la parole. Les accidents se sont produits à la suite d'une peur.

L'image lumineuse que le malade perçoit dans ses accès n'est pas toujours la même. C'est quelquefois, mais rarement un globe de feu sphérique. C'est le plus souvent un zigzag se rapprochant de la forme d'une portion de roue irrégulièrement dentée; d'autrefois encore c'est un zigzag à direction plus rectiligne, comme un éclair. L'image est le plus souvent blanche comme un trait de feu; d'autrefois elle revêt les couleurs de l'arc-en-ciel. Quelquefois il n'y a pas d'image lumineuse mais seulement hémiopie. Cette sensation lumineuse ou cette hé-

miopie ont une durée variable de quelques minutes à plusieurs heures. Elle est toujours précédée de douleurs de tête et d'obnubilation de la vue. Elle est toujours suivie de nausées et de vomissements. Elle est parfois suivie de perte de connaissance.

A cet égard M. Burlureau pensé que les accidents peuvent être divisés en deux séries; les accès de migraine ophtalmique éprouvés par M. T... jusqu'en 1873 ont toujours été suivis de connaissance sauf l'accès de 1865; depuis 1873 ils sont seulement suivis de vertiges avec état de vague intellectuel passager, une seule crise en 1876 a été suivie de perte de connaissance.

Ce malade a perdu connaissance à la suite de la migraine mais il n'a jamais perdu connaissance sans migraine. La femme du malade affirme que dans les accès de migraine avec perte de connaissance, sa face devient pâle, il se contracterait, se débattrait du côté droit et se mordrait la langue. Quand il y a perte de connaissance, elle dure une demi-heure en moyenne et elle s'accompagne toujours de ronflement pendant toute sa durée.

C'est toujours la nuit ou de grand matin que les accidents se produisent; le malade se réveille brusquement comme d'un cauchemar, éprouve un mal de tête puis des troubles visuels puis soit une perte de connaissance, soit un vertige, enfin, des nausées et des vomissements, et pendant quelques heures ensuite un léger malaise général et une frayeur intense (panopobie momentanée).

A l'âge de 36 ans il fut pris de douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs. Ces douleurs sont peu intenses, mais il s'y ajoute des phénomènes spasmodiques, des mouvements d'extension brusque. Perte de reflexe rotulien des deux côtés, zone d'hypéresthésie (anesthésie douloureuse, dysesthésie) à la

cuisse droite avec reflexe cutané quand on frappe cette partie de la cuisse (reflexe retardé, faiblesse du sphincter anal). Depuis le début des phénomènes tabétiques la migraine paraît avoir été moins fréquente.

Le 20 avril 1880 M. le Dr Keller écrivait: M. T... a eu au mois d'octobre dernier une attaque de sa migraine anormale, il avait passé 4 ans sans en avoir.

Description de cette dernière attaque. — Sensation violente dans la jambe gauche comme si un boulet de canon la lui emportait, suivie de chute sur le sol mais sans perte de connaissance, puis engourdissement dans le pouce et la lèvre à gauche. Au bout d'un quart d'heure obscurcissement de la vision centrale. Obligation de se mettre au lit et passage pendant environ dix minutes, d'impressions lumineuses en tous sens devant l'œil gauche. En même temps hémiopie dans tout le sens vertical, tantôt dans le sens horizontal, tantôt au bout d'un quart d'heure besoin de dormir jusqu'au lendemain, où le malade se réveille très dispos. Dans les crises précédentes tous ces phénomènes s'étaient passés à droite.

Le 2 janvier 1881 il y eut un nouvel accès que M. le Dr Burureau décrit à peu près dans les mêmes termes; les phénomènes se sont passés du côté gauche mais il y a eu seulement obnubilation de la vue de l'œil gauche sans hémiopie. Le malade a conservé jusqu'à présent l'intégrité absolue de son intelligence. (1881. Note de M. Charcot).

6^e GROUPE.

Lésions organiques du système nerveux chez les descendants des paralytiques généraux.

C'est dans ce groupe que nous classerons les observations que, M. Ball et Régis auraient considéré comme relevant de l'hérédité congestive telle qu'ils l'entendaient : par les nombreuses observations qui composent les groupes précédents on peut voir qu'elle n'est pas la seule qu'on rencontre chez les enfants des paralytiques généraux.

Cependant remarquons qu'on peut rattacher aux affections congestives la plupart des observations qui formeront le groupe suivant : celui des enfants morts en bas âge de convulsions ou de méningites.

OBSERVATION XLIV (Babinski) (1).

D'un père paralytique général et d'une femme bien portante sont nés deux enfants : une fille qui a souffert longtemps d'une chorée de Sydenham et un fils de 29 ans qui a contracté la syphilis dans sa jeunesse et qui est ataxique.

1. Babinski cité par Déjerine. *De l'hérédité dans les maladies du système nerveux.*

Cette observation est intéressante à plus d'un titre : 1° l'ataxie est rarement aussi précoce ; 2° l'influence de la syphilis sur le développement du tabès ; 3° enfin la parenté morbide tant de fois signalée entre la paralysie générale et le tabès.

OBSERVATION XLV (1).

RÉSUMÉ. — *Mère paralytique générale, fils tabétique.*

Héloïse L..., 42 ans, service de M. le Dr Briand.

Le père a fait toutes les prisons pour escroquerie, vagabondage. Il laisse pousser sa barbe blanche pour aller mendier.

Tante maternelle séquestrée quatre fois, folie puerpérale, mélancolie, idées de suicide.

Fils tabétique aveugle.

Oncle maternel scoliose.

Grand-père maternel, délire mélancolique à 40 ans.

Frère, buveur d'absinthe mort tuberculeux.

La malade autrefois intelligente présente un affaiblissement intellectuel considérable de l'embarras de la parole, inégalité papillaire notable, réflexes exagérés, attitude enfantine, front étroit, commissure droite, abaissée, tremblement des mains et de la langue. Il y a trois ans, idées noires. Il y a deux ans, vol à l'étalage. Depuis un an, marche difficile, chutes fréquentes, fracture d'une phalange. La malade devient maladroite, casse

1. Sérieux. *Les anomalies de l'instinct sexuel* Th. de Paris 1888, p. 63.

tout, écrit très mal, prend son père en grippe. Parfois inertie ; d'autrefois ardeur au travail, au moindre reproche, menaces de suicide. Sur un fond de démence avancée se montrent simultanément des idées mélancoliques et érotiques.

A la visite tantôt elle vient en pleurant montrer sa poitrine au médecin : « Je suis toute enflée dit-elle en secouant la tête d'un air lamentable ; tantôt elle s'avance souriante : « N'est-ce pas que je suis gentille, demande-t-elle en minaudant ». Puis se rapprochant elle implore un baiser parce qu'elle l'aime et murmure, d'une voix scandée, des propositions obscènes. Lettres passionnées.

OBSERVATION XLVI (Déjerine (1).

SOMMAIRE. — *Paralysie alcoolique des quatre membres chez une héréditaire dipsomane. Symptômes : paralysie au début, plus tard paralysie avec atrophie musculaire, Troubles mentaux passagers avec des idées de suicide. Réactions de dégénérescence dans quelques muscles. Exagération des réflexes rotuliens et des réflexes tendineux. Conservation des réflexes cutanés. Intégrité des sphincters. Signe de Romberg. Tachycardie persistant pendant plusieurs mois. Guérison.*

Madame X... dont le père est mort de paralysie générale est atteinte dipsomanie qui a complètement échappé à l'attention de ses proches. C'est une femme d'une intelligence très vive ; très bonne mère de famille, et qui a toujours joui d'une excellente santé. Au mois de mars 1886, M. le Dr Robin médecin de

1. Déjerine. *Arch. de physiol.*, 1889.

la famille fut mandé auprès d'elle pour des troubles de la marche et constater l'existence d'un certain degré de paraplégie avec incoordination très nette des mouvements et signe de Romberg.

La malade accusait en même temps, des douleurs spontanées dans les membres inférieurs et la pression des masses musculaires était douloureuse. Absence complète de phénomènes fébriles. La sensibilité des membres inférieurs était un peu diminuée au contact et il y avait un certain degré d'hyperesthésie à la douleur. Ces phénomènes continuèrent à aller en progressant et au mois d'avril la paraplégie était presque complète. L'atrophie musculaire très évidente. En mai, le pouls était fréquent, 140-150 par minute, petit et régulier, sans rien de particulier à l'auscultation et sans fièvre. La paralysie et l'atrophie étaient plus accusés dans les extenseurs que dans les fléchisseurs et la malade présentait un double pied-bot avec flexion exagérée des orteils du premier orteil surtout.

Il était impossible de ramener les pieds dans la rectitude par contracture des soleaires. Les mouvements communiqués aux membres inférieurs étaient très douloureux.

Enfin les membres supérieurs s'étaient pris à leur tour et l'extension des mains et des doigts était très incomplète des deux côtés.

Les troubles de la sensibilité avaient augmenté dans les membres inférieurs, la peau des jambes avait pris un aspect lisse; le système pileux y était très développé; les sphincters étaient intacts. A cette époque pendant environ trois semaines, apparition de troubles mentaux: diminution de la mémoire avec idées de suicide, tous phénomènes qui disparurent complètement. Pas de trace de l'état mental des alcooliques; pas

de tremblement. Bien que le tableau clinique fit penser à l'existence d'une paralysie alcoolique, ce dernier diagnostic ne pouvait être établi car rien ne permettait de supposer que Mme X... put s'adonner à la boisson. C'est par l'examen de l'urine que M. Robin fut amené à reconnaître l'existence de l'alcoolisme. La malade finit par avouer que lorsqu'elle était bien portante elle buvait 3 à 4 bouteilles d'eau de Mélisse par jour sans compter du vin chez les pâtisseries, poussée par un besoin de boire plus fort que sa volonté. On peut estimer à 300 à 400 grammes la quantité d'alcool ingérée par jour.

Les symptômes persistèrent tels quels pendant le mois de mai, juin, juillet, août ; à partir de ce dernier mois toutefois, la paralysie des extenseurs du poignet et des doigts commença à diminuer. Toujours même état du cœur. Du côté des membres inférieurs même impotence absolue ; séjour au lit continu.

5 octobre. — Je vis Mme X... en consultation avec le Dr Robin, elle présentait l'état suivant :

Femme d'une apparence assez robuste, très intelligente, elle ne présente aucun symptôme d'alcoolisme. Elle est au lit ; dans le décubitus dorsal, les jambes présentent une légère rotation en dehors. La musculature des épaules, du tronc et des bras est normale. Il en est de même de la force musculaire sauf peut-être dans les extenseurs du poignet et les doigts qui, au dire de la malade, n'ont pas encore complètement récupéré leur état d'autrefois. Les membres inférieurs sont très atrophiés, en particulier les jambes, les pieds sont en équin forcé et ne peuvent être ramenés à la rectitude, même en employant une grande force, opération du reste très douloureuse. Impossible de remuer les orteils et l'articulation tibio-tarsienne. La sensibilité tactile est diminuée sur les jambes et les cuisses. La sen-

sibilité et la douleur sont augmentées avec un léger retard dans la transmission. La force musculaire des muscles de la cuisse est encore considérable surtout pour les muscles de la région postérieure. La station debout est possible, à condition de soutenir la malade sous les aisselles, mais dans cette situation la malade se sent envahie par une sorte de terreur, elle croit qu'elle va tomber et cependant elle peut se soutenir. L'occlusion des yeux augmente beaucoup le « sentiment d'angoisse ». Sphincters intacts, peau des jambes lisse et velue. Le nombre des poils et leur longueur a notablement augmenté depuis la maladie.

La contractilité est exagérée, les muscles du mollet sont très douloureux à la pression. La tachycardie a diminué; le pouls bat entre 110 et 120. Etat général très satisfaisant.

Du 5 octobre au 28 décembre, Madame X..., fut traitée par l'électricité et le massage quotidiens avec mouvements passifs de l'articulation tibio-tarsienne. On employait alternativement un jour l'un, un jour l'autre (l'électricité faradique et galvanique). Vers la fin d'octobre les mouvements d'extension et de flexion des orteils ainsi que l'articulation tibio-tarsienne commencèrent à se montrer. La contractilité faradique étant toujours abolie dans les muscles de la jambe, elle ne commença à réapparaître qu'au milieu de novembre et alla de jour en jour en augmentant. Mme X..., commença cependant à marcher à la fin de novembre, mais seulement lorsqu'elle se sentait tenue par une main et sûre qu'il y avait quelqu'un auprès d'elle. Elle ne pouvait marcher en fermant les yeux (Signe de Romberg). La tachycardie disparut à cette époque. A la fin de décembre elle pouvait marcher seule dans sa chambre pendant un certain temps et au mois de mars de cette année 1887, elle faisait faci-

lement, appuyée au bras de son mari, une marche d'une heure.
Actuellement la guérison est complète.

OBSERVATION XLVII (Dejerine) (1).

M. B..., caractère bizarre, syphilis, paralysie générale vers 40 ans. A eu 4 enfants, un fils bien portant, un fils atteint de paralysie infantile. Une fille bien portante, une fille bien portante. Une autre, suspecte d'épilepsie.

OBSERVATION XLVIII (Charcot) (2).

Grand-père paralytique général. Père et mère sains.

Deux enfants : une fille frappée de paralysie infantile à l'âge de 18 mois, une autre fille frappée de paralysie infantile à l'âge de 3 ans 1/2.

OBSERVATION XLIX (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père paralytique général. Fils atteint de paralysie infantile.*

Le nommé A... Louis, âgé de 36 ans, est entré à l'asile de Villejuif le 26 juillet 1894, par placement volontaire avec le certificat suivant de M. le Dr Lefèvre :

1. Déjerine. *Loc. cit.*, p. 203.

2. Charcot. *Leçons du mardi* 1888, p. 144.

« Parle difficilement, d'une voie saccadée, mémoire complètement perdue ; se dit possesseur de tous les châteaux historiques de France et de Navarre, et vient habiter le château de Fontainebleau en compagnie de M. le Président Carnot. Il est l'auteur de tous les tableaux de Raphaël au Louvre. Le malade est extrêmement agité et désire quitter son intérieur. Parfois, il prévient qu'il va faire un mauvais coup, il craint le vol ; il voit un danger permanent partout. Nous pensons donc qu'en présence de cette situation qui dure depuis 2 années et qui a débuté par des attaques à répétition il y a lieu de l'interner ».

Au service de l'admission, M. Magnan avait fait le diagnostic suivant : « Paralyse générale, idées incohérentes de satisfaction ; hésitation de la parole ».

M. Vallon, au certificat de 24 heures s'exprime ainsi :

« Paralyse générale. Affaiblissement intellectuel et physique bien prononcé. Embarras de la parole ».

Au certificat de quinzaine du 10 août, M. Rouillard nous indique une aggravation de tous les symptômes.

Le 16 novembre 1894 le malade meurt en laissant deux enfants ; le cadet est bien portant mais l'aîné a eu une paralysie infantile avec convulsions.

OBSERVATION L (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Paralyse générale. Un enfant, paralysie infantile.*

M. M... Charles, 28 ans, imprimeur, est entré à Sainte-Anne le 15 mai 1892 et à Villejuif le 20 mai. (Service de M. le Dr Vallon).

Il est marié depuis 1885, il était alors très bien portant ; n'a jamais été malade dans sa jeunesse ; il a fait son service militaire en Algérie, mais n'y aurait contracté, nous dit-on, ni les fièvres ni la syphilis. D'ailleurs il a fait quelques excès de boisson et autrefois il se mettait assez volontiers en état d'ivresse. Il n'a jamais fumé.

La maladie actuelle aurait débuté il y a 2 ans par une gastrite qui se traduisait chaque année par des accès de douleur au creux de l'estomac et à la tête, et qui duraient de huit à quinze jours.

Qu'étaient ces crises si violentes ? Étaient-ce réellement des troubles purement gastriques ? Étaient-ce des crises gastriques tabétiques ? C'est ce que nous ne saurions préciser, puisque nous n'avons pas vu le malade à cette époque et qu'on ne nous a pas signalé d'autres accidents tabétiques concomitants. En dehors de ces douleurs au niveau de l'estomac, il était bien portant physiquement et moralement, sauf dans ces dernières semaines où il était souvent pris subitement de troubles cérébraux caractérisés par un état de mutisme, d'hébétude et de torpeur intellectuelle et physique. Il ne répondait alors que très difficilement aux questions qu'on lui posait ; il passait son temps à lire toujours la même page ou à s'étendre sur son lit. A deux reprises différentes, en rentrant chez lui il a enfoncé la porte sans attendre qu'on vienne lui ouvrir.

Il urinait inconsciemment, dès son entrée à l'infirmerie spéciale du Dépôt et se livrait à l'onanisme sans se cacher. Il tremble légèrement des mains ; il présente à son entrée des idées de satisfaction ; tient des propos incohérents, a de l'hésitation de la parole ; les pupilles inégales, la gauche étant plus large. Il meurt le 6 mai 1895.

Les antécédents de famille de M... sont extrêmement chargés. Son père âgé de 52 ans est maladif. Il a eu deux pleurésies; est probablement tuberculeux et meurt pendant le séjour de son fils à Villejuif. C'était un grand buveur qui prenait surtout de l'absinthe.

Une cousine germaine de la mère est morte vers l'âge de 60 ans, plus ou moins aliénée mais elle n'a jamais été internée. Une sœur de notre malade est morte à l'âge de six mois, de convulsions. Un frère âgé de 21 ans a fait quatre séjours successifs à Sainte-Anne, Bicêtre et Villejuif. Il a des idées de grandeur avec accès de violence; il menaçait ses parents pour obtenir de l'argent. Il a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans plus tard la scarlatine. Tout jeune il a eu des convulsions qui ont été cause d'un strabisme assez accentué qu'il a toujours conservé depuis cette époque. Il était intelligent mais très vicieux. Il est actuellement détenu dans une prison pour avoir usurpé les fonctions d'agent des mœurs.

M... notre malade a eu quatre enfants, l'un mort de cholérine à l'âge de trois mois, le second est vivant mais maladif; le troisième est mort après six semaines de maladie d'une paralysie infantile généralisée aux quatre membres et accompagnée de convulsions. Le quatrième enfant est mort à deux ans, de méningite il ne savait pas encore marcher et était continuellement malade.

Laisant pour le chapitre suivant, les méningites qui se sont produites dans les premiers mois de l'existence et qui ne sont pas toujours d'une authenticité absolue, nous placerons ici l'observation d'une famille dont les

deux enfants sont mortes de méningite et dans laquelle l'aînée avait cinq ans au moment de sa mort.

OBSERVATION LI (M. Vallon) inédite

SOMMAIRE. — *Père paralytique général,
deux filles morte de méningite tuberculeuse.*

L... âgé de 35 ans, marié, entre à l'asile de Villejuif (service de M. le Dr Vallon) avec le certificat suivant de M. le Dr Legras, médecin adjoint de l'infirmerie spéciale, daté du 4 juin 1887 :

« Affaiblissement des facultés. Hésitation de la parole. Atta-
« ques épileptiformes. Accès de violence contre sa femme.
« Actes inconscients. Satisfaction puérile. Troubles de la pa-
« role. Insomnie. Tremblement des mains. Paralyse géné-
« rale.

M. le Dr Vallon rédige un certificat dans lequel il constate que l'affaiblissement intellectuel de L... n'est pas absolu et lui laisse une demi-conscience de son état.

Il s'affaiblit de plus en plus et meurt le 6 décembre 1889.

La mère de notre malade serait morte à 35 ans, d'une attaque dont on ne peut nous préciser la nature ni les causes.

L... a eu deux petites filles, toutes deux mortes de méningite, l'une à 28 mois, l'autre à 5 ans.

OBSERVATION LII (Personnelle)

SOMMAIRE. — *Père : paralysie générale à évolution lente, une fille, paralysie infantile.*

Le malade M... est entrée pour la première fois à l'asile de Villejuif le 27 avril 1894, venant de l'hôpital Tenon : il était alors âgé de 34 ans. A son arrivée, il était extrêmement agité : d'après sa femme la maladie aurait débuté brusquement, après une contrariété : un de ses camarades d'atelier, un italien l'aurait traité de prussien à cause de son accent alsacien. Il présentait alors des signes assez nets d'alcoolisme, du reste il n'a jamais cessé d'avouer qu'il avait abusé de l'absinthe. A cette époque rien ne faisait penser à la paralysie générale. Pendant son séjour à l'asile il eut des alternatives d'agitation et de dépression. Après une année de traitement il paraissait guéri complètement et fut rendu à sa famille le 14 mars 1895.

Il entre une seconde fois à Villejuif le 31 août 1895 et est alors plongé dans un état de dépression mélancolique des plus accusés, il est indifférent à tout ce qui l'entoure, ne répond que par monosyllabes aux questions qu'on lui pose : il se croit dans la misère. Mais bientôt après, M. le Dr Vallon constate de l'inégalité pupillaire. La pupille gauche est plus large que la droite (11 septembre 1895).

Le 13 octobre 1896. — Il est dans un état d'agitation extrême qui ne dure que quelques jours.

Le 16 juillet 1897, il se produit une nouvelle phase d'agitation qui dure environ deux mois.

Le 4 janvier 1898, M... s'évade de l'asile de Villejuif, il est alors très calme et on le laisse en liberté.

Le 9 mars 1898, ce malade est réintégré à l'infirmerie spéciale du dépôt : il a insulté des passants sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe, il est agité, la parole est lente, sacca dée, hésitante et il présente une très légère inégalité pupillaire.

Lorsque nous l'examinons, 1^{er} novembre 1898, cette légère inégalité pupillaire a disparu : Les pupilles légèrement contractées réagissent bien à la lumière et à la distance. M... a encore quelques idées hypochondriaques : il est malade, tout le corps lui fait mal, néanmoins il est content de sa situation. Les troubles de la parole sont aussi accentués qu'au moment de sa dernière entrée. Les réflexes patellaires sont exagérés, la force musculaire est conservée : il aide les gardiens de son quartier, il cire avec eux le plancher du dortoir.

M... n'a pas connu ses parents ; son père est mort lorsqu'il avait 3 ans, sa mère en 1872, il a deux frères et trois sœurs qui seraient bien portants, paraît-il. Il a deux enfants, la plus jeune qui a 10 ans est bien portante. L'aînée aujourd'hui âgée de 14 ans a été atteinte de paralysie infantile à l'époque de la dentition, elle présente une atrophie en masse de tout le membre supérieur gauche : atrophie portant non seulement sur tous les muscles mais encore sur les os : le membre est incapable de tout mouvement spontané : lorsque cette jeune fille veut faire mouvoir sa main gauche, elle est obligée de la prendre avec la main droite.

Il n'y a d'ailleurs comme c'est la règle dans cette maladie aucun trouble de la sensibilité chez cette jeune malade.

Mlle M... est d'apparence vigoureuse elle est bien portante ; les règles se sont établies facilement il y a 5 à 6 mois,

elle ne tousse pas, n'est pas nerveuse et ne présente pas d'autres troubles pathologiques que quelques vomissements à intervalles éloignés sans accompagnement de céphalalgie. Depuis quelque temps elle suit un traitement électrique à la Salpêtrière étincelles et franklinisation; s'il ne semble pas, nous dit-elle, que ce traitement ait amélioré d'une façon quelconque ma paralysie.

7° GROUPE.

Mortalité en bas-âge des enfants des paralytiques généraux.

De tous les accidents qui frappent la descendance des paralytiques généraux le plus commun assurément est la mort dans le premier âge : les convulsions, la méningite tuberculeuse, la faiblesse congénitale, la syphilis héréditaire sont les causes les plus fréquentes de cette grande mortalité. Si l'on y ajoute les causes banales de la mort des nourrissons : l'athrepsie, la diarrhée infantile on ne sera pas surpris de cette grande léthalité qui dépasse de beaucoup la moyenne déjà si élevée de la mortalité de 0 à 1 an (1).

Nous avons choisi au milieu d'un grand nombre d'observations inédites que nous possédons celles qui nous ont paru les plus démonstratives.

1. Ball et Régis, *loc. cit.*

OBSERVATION LIII (Personnelle).

SOMMAIRE. — *Père atteint de paralysie générale. Un enfant mort à 6 jours, une fausse couche de 4 mois.*

B..., 33 ans, mécanicien, entre à Sainte-Anne le 30 juin 1898. De là il passe à Villejuif le 6 juillet (Service de M. le Dr Vallon).

C'est un homme qui a dû être assez robuste autrefois mais depuis dix-sept mois il est dans l'incapacité absolue de travailler.

Il est atteint de paralysie générale a forme démente : il est atteint d'une telle amnésie qu'il n'a pas reconnu sa femme il y a quelques jours. Avant son internement il lui est arrivé plusieurs fois de sortir de chez lui sans savoir où il allait et de s'égarer dans la rue sans pouvoir indiquer son domicile.

D'un caractère habituellement sombre, il l'est encore devenu davantage depuis le début de sa maladie.

Après avoir séjourné pendant quatre semaines à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de M. le Professeur Agrégé Gilbert Ballet, il y est devenu tellement insupportable pour ses voisins qu'on a dû l'évacuer sur Sainte-Anne.

Il présente actuellement des idées incohérentes de satisfaction, de l'hésitation de la parole. Il n'a pas actuellement d'inégalité pupillaire.

M. D... qui était habituellement sobre, est le fils d'une mère aliénée sur laquelle nous n'avons aucun détail. Nous ignorons aussi si M. D... a eu la syphilis.

Le frère et la sœur de notre malade sont bien portants.

M. D... a eu un enfant qui est mort à 6 jours : la même année sa femme avait fait une fausse-couche de quatre mois environ.

OBSERVATION LIV (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père mort de paralysie générale.
2 fausses couches et un mort-né.*

M... gardien de la paix est entré le 29 décembre 1894 à Villejuif par placement volontaire. Le début de sa maladie remonte à mars 1893. Depuis cette époque il a présenté des idées délirantes de grandeur des plus caractéristiques accompagnées de troubles de la parole. —

Interné une première fois en avril 1893 il reste seulement 28 jours à l'asile. Quelque temps après il obtint un emploi infime à la préfecture de police. Mais sa faiblesse devenant de plus en plus grande il devint bientôt incapable de tenir cette place. C'est alors que sur les conseils du médecin en chef de la préfecture sa femme se décida à le placer de nouveau.

Dès sa 2^e entrée à Villejuif il est dans un état d'indifférence complet pour tout ce qui l'entoure, il n'a plus qu'une conscience très imparfaite de ses actes, sa parole est hésitante, ses lèvres et sa langue tremblent, l'inégalité pupillaire est très marquée.

Quinze jours après, il est au lit faible gâteux et se maintient dans cet état jusqu'au 8 mai 1895 date de sa mort.

Le père de M... est mort à 92 ans. Sa mère et ses quatre sœurs sont bien portants. La femme de M... a fait deux fausses couches l'une de 4 mois l'autre de 7. Un enfant est venu à terme mort-né. On ignore si M... a eu la syphilis.

OBSERVATION LV (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père paralytique général, 6 enfants
2 vivants 4 morts en bas-âge.*

M. R... 33. ans, est entré à Villejuif le 31 juillet 1891 venant de Sainte-Anne : il a été transféré à Evreux le 30 décembre 1894.

R... d'origine normande avait fait comme beaucoup de ses compatriotes de grands excès de boisson surtout d'eau-de-vie.

Depuis longtemps déjà son caractère était devenu entier, et la moindre contradiction provoquait chez lui des colères d'une violence excessive. Quelques mois avant son internement ses colères avaient redoublé de violence et étaient devenues très fréquentes.

En octobre 1890, R... avait fait de mauvaises affaires, c'est alors qu'il perdit peu à peu la mémoire, un peu plus tard il tint des propos incohérents. Un mois environ avant son internement il commença à avoir des idées de grandeur, il possédait 200.000 fr., il veut acheter les magasins du Bon Marché.

Un peu plus tard il raconte qu'il doit faire le tour du monde dans une voiture du Bon Marché pleine de billets dont chacun vaut un milliard. Il n'a d'ailleurs qu'une conscience très incomplète de sa situation, sa parole est embarrassée, ses pupilles inégales, la pupille gauche est plus dilatée que la droite.

Il s'évade le 2 août 1892, mais il est repris le lendemain et ne gagne à sa tentative que des contusions assez nombreuses qu'il s'est faites pendant sa fuite.

Le grand-père de R... est mort à 92 ans, il avait toujours été bien portant. Son père et sa mère ainsi que ses deux frè-

res vivent encore et sont en bonne santé. R... a eu 6 enfants, 2 sont vivants et bien portants, les 4 autres sont morts dans les premiers jours de la vie sans lésions apparentes.

OBSERVATION LVI, (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père paralytique général. Cinq enfants morts en bas-âge, la 6^e de coqueluche.*

B..., garçon de magasin, 31 ans, est entré à Villejuif, le 9 mars 1892 après avoir passé par le Dépôt et Sainte-Anne. Le début de la maladie semble remonter à trois ans environ. A cette époque il aurait été atteint d'une frigidité sexuelle complète et aurait été soigné à Lariboisière pour des douleurs de la jambe droite. On lui a fait, dit-il, pendant 3 mois, des pointes de feu et des siphonnages au chlorure de méthyle. Depuis cette époque il est atteint de dépression mélancolique. Il paraît toujours triste et songeur. Depuis novembre 1891, la parole est devenue difficile; sa mémoire se perd, il ramasse tout ce qu'il trouve et le porte devant la porte de son logement, c'est pourquoi sa femme s'est décidée à le faire interner;

Les pupilles sont égales; les réflexes pupillaires normaux. Pas de tremblement de la langue, pas de troubles de la sensibilité; perte de la mémoire des faits récents. Lorsqu'on lui demande où il est il répond: Au dépôt? A quel Dépôt? Au dépôt de rien. A d'autres moments il se croit à Villejuif depuis un an ou s'imaginer y être venu directement de Bourgoin (Isère). Il n'a pas conscience de la présence de malades autour de lui, il dit qu'il a douze enfants. La parole est légèrement embarrass-

sée, les reflexes patellaires sont normaux. Pas de traces de pointes de feu sur les jambes. Varicocèle double.

Il a des idées de grandeur. Il a été jusqu'à 20 ans au Lycée Le Grand, boulevard du Temple où il a étudié le grec, le latin la philosophie, les sciences, les mathématiques. D'autres fois il se croit professeur de mathématiques à Lyon, mais il n'est pas riche et il est en même temps garçon de magasin. Pas d'hallucinations ni de troubles de la sensibilité. Il a une vague conscience qu'il est malade, malgré cela il se trouve bien et ne désire rien. Il se plaint que « ça ne va plus » mais quand on lui demande ce que c'est que : « ça » qui ne va plus, il répond : « rien » d'un ton mélancolique et résigné.

Le 12 mars. — Il a du tremblement fibrillaire de la langue ; il gagne 150 francs par an comme garçon de magasin et 200 francs comme professeur de philosophie, mais il n'est pas très sûr d'être professeur. Il s'excite facilement quand on le pousse à préciser ses réponses.

Le 3 avril — Il est faible, alité, turbulent Il s'affaiblit de plus en plus ; se fait des contusions assez sérieuses au bras à plusieurs reprises et meurt le 28 décembre 1892.

Son grand-père paternel est mort très vieux, son père, marchand de vin-restaurateur est décédé à 64 ans, sa mère est morte à 48 ans, après avoir été hydropique pendant deux ou trois ans. Une de ses sœurs est morte en couche. Une autre de phtisie pulmonaire. Un frère est mort à 28 ans, également de phtisie. Six enfants sont morts en bas-âge, cinq très jeunes, la sixième, une petite fille, est décédée à cinq ans et demi, de coqueluche avec congestion pulmonaire (broncho-pneumonie).

OBSERVATION LVII (Inédite). M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père, paralytique général. Quatre enfants vivants. Douze enfants morts en bas âge.*

M. B... journalier, 54 ans, est décédé le 1^{er} juin 1888 à l'asile de Villejuif (Service de M. le Dr Vallon) après un séjour de six mois environ. Il avait perdu la mémoire depuis plusieurs années ne mangeait plus et a eu depuis quatre ans une série d'attaques apoplectiformes. Un peu plus tard les attaques apoplectiformes sont remplacées par des attaques épileptiformes extrêmement fréquentes. Il est atteint souvent de dépression mélancolique. Observe un mutisme volontaire. Il a les pupilles rétrécies et inégales. D'autres fois il parle et alors la parole est embarrassée et il tient des propos incohérents. La faiblesse musculaire est très grande.

M. B... dont le père est mort à 60 ans, de congestion cérébrale, a quatre enfants vivants dont l'un a été rachitique dans son bas âge, il a aujourd'hui 25 ans. Les autres enfants vivants sont bien portants, mais B... a eu *douze* enfants, morts de convulsions dans les premiers jours de leur existence.

OBSERVATION LVIII (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père paralytique général. Deux enfants vivants ont eu des convulsions. 18 enfants morts en bas âge.*

L... artiste peintre, entre le 10 novembre 1887, à l'Infirmierie spéciale du Dépôt. Il est malade depuis six mois; déclare qu'il veut démolir sa maison pour en rebâtir une autre en platine. Il a fait il y a peu de temps des excès de boisson (absinthe). Il est très agité par moments. Il a de l'hésitation de la parole, de l'inégalité pupillaire, se dit millionnaire. Mais bientôt après cette grande excitation de paroles et d'actes fait place à de la dépression mélancolique et l'affaiblissement marche rapidement jusqu'à la mort qui a lieu le 19 août 1888.

Le père de notre malade est mort à 87 ans; sa mère, à 59 ans. Il ne lui reste que deux enfants: un garçonnet une fille qui ont eu des convulsions dans leur bas âge. *Dix-huit* autres enfants sont morts dans la première année de leur existence.

OBSERVATION LIX Inédite (M. Vallon).

SOMMAIRE. — *Père mort de paralysie générale 6 enfants morts en bas âge, 2 fausses couches.*

M. D... 40 ans, entre le 21 juillet 1851 à l'asile de Villejuif service de M. le Dr Vallon venant de Sainte-Anne et de l'hôpital Laënnec.

C'est un homme qui a fait de nombreux excès en tous genres : depuis trois ans son caractère s'est modifié beaucoup, à la suite de la perte d'un de ses enfants : il ne travaillait plus avec la même ardeur qu'autrefois, il raisonnait parfois comme un enfant : autrefois violent et emporté, il était devenu taciturne et rêveur et passait une grande partie de son temps à dormir ; il mongeait avec gloutonnerie.

A une époque que sa famille n'a pu préciser la parole s'est embarrassée, il est devenu gâteux en janvier 1891 et depuis cette époque il avait continuellement la diarrhée :

Il cachait depuis longtemps tout ce qu'il trouvait.

Il présentait à son entrée à Villejuif une inégalité pupillaire des plus marquée.

Il meurt le 15 avril 1892.

Son père est mort à 82 ans : il marchait avec peine depuis une vingtaine d'année.

Sa mère est morte d'une fluxion de poitrine à 60 ans. Un frère à une maladie de peau (eczéma?) une sœur est bien portante.

Pas d'enfants vivants, 6 enfants morts de convulsions et de méningite avant l'âge de deux ans. Mme D... a eu deux fausses couches.

OBSERVATION LX (Inédite) M. Vallon.

SOMMAIRE. — *Père atteint de paralysie générale.
Sept fausses-couches.*

M. L..., marchand des quatre saisons entre le 7 juillet 1890 à Sainte-Anne venant de l'hôpital Lariboisière. C'est un alcoolique

invétéré. En 1888 il a eu une jaunisse qui a duré deux mois, il a des crises d'étouffement depuis le mois de janvier 1890.

Entre le 1^{er} juin à Lariboisière il est envoyé à Sainte-Anne le 7 juillet avec le diagnostic suivant : « Désordres cérébraux complexes. Succesion de délire, de parole et d'action et de mélancolie, doit être envoyé dans un asile spécial ».

M. Magnan porte le 8 juillet le diagnostic suivant : « Paralyse générale avec préoccupations hypochondriaques, mutisme volontaire par intervalles, inégalité pupillaire, hésitation de la parole ».

M. Vallon signale une grande dilatation des pupilles surtout du côté droit.

Le 23 juillet il est gâteux : il se maintient dans cet état pendant 2 ans, il meurt le 30 août 1892.

Le père de notre malade est mort accidentellement à 38 ans sa mère d'un cancer à 58 ans, un frère de 36 ans est bien portant, une sœur est morte à 16 ans de phtisie galopante.

L... n'a pas d'enfants, sa femme a eu sept fausses-couches. D'un premier mariage Mme L... a eu deux enfants bien portants et pas de fausses-couches.

CONCLUSIONS

1° Les enfants des paralytiques généraux meurent fréquemment dès le bas-âge. A cela rien d'étonnant puisque la syphilis, l'alcoolisme, le surmenage, causes fréquentes de la maladie de leurs ascendants, exercent sur eux leur influence nocive bien connue aujourd'hui.

2° Les descendants des paralytiques généraux sont prédisposés aux affections du système cérébro-spinal et en particulier à la paralysie infantile et aux affections convulsives (épilepsie, hystérie).

3° Chez ces descendants des paralytiques généraux on trouve très fréquemment les maladies mentales sous toutes leurs variétés. L'hérédité similaire est de beaucoup la plus rare bien qu'on en trouve des exemples.

4° Chez ces mêmes descendants, les maladies mentales de beaucoup les plus communes sont la dégénérescence mentale à tous ses degrés : idiotie ; imbécillité ; débilité mentale ; instabilité mentale.

5° On a cherché à montrer que l'hérédité congestive existait seule chez les descendants des paralytiques généraux et qu'ils étaient à l'abri de l'hérédité vésanique. Une

telle distinction est en contradiction formelle avec les faits. Toutes les affections nerveuses (maladies à lésions connues, névroses, psychoses) peuvent se rencontrer chez les enfants issus de malades atteints de paralysie générale.

Vu : le Président de la thèse
JOFFROY

Vu par le Doyen de la Faculté
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Archives de Neurologie de Bourneville.

Archives de Physiologie.

Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses de Bail-
larger, 1861.

Archiv. für Psychiatrie.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Annales médico-psychologiques.

BECHET. — Conditions biologiques des familles des paralytiques
généraux. Thèse Paris, 1897 (Jouve).

BGURNEVILLE. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur
l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie. Paris, bureaux du Pro-
grès Médical depuis 1880.

BALL et RÉGIS. — Les familles des aliénés au point de vue bio-
logique. Encéphale, 1883.

BRICOU. — Du traitement de l'épilepsie. Thèse Paris, 1882.

BRISAUD et MARIE. — Revue neurologique.

COMBERMALE. — La descendance des alcooliques. Thèse Mon-
pellier, 1888.

CHARCOT BOUCHARD. — Traité de médecine, art. paralysie gé-
nérale de MM. Gilbert Ballet et P. Blocq.

CHARCOT. — Les leçons du mardi à la Salpêtrière. Paris. Bu-
reaux du Progrès Médical, 1889.

CHARCOT. — Leçons sur les maladies du système nerveux.

Tome III. Bureaux du Progrès Médical, 1887.

CHRISTIAN. — Epilepsie. Folie épileptique, Bruxelles, Hayez, 1890.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, article, folie, hérédité, épilepsie, idiotie, paralysie générale.

Dictionnaire en 30 volumes, art. Folie (Georget) ; 1836, Paris, 2^e édition.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, art. paralysie générale de Ach. Faville fils. Epilepsie de A. Voisin.

DEBOVE ET ACHARD. — Manuel de Médecine art, paralysie générale, (Huet).

DÉJÉRINE — L'hérédité dans les maladies du système nerveux. Paris. Asselin et Houzeau, 1886.

DAGONET. — Traité des maladies mentales, Paris, J. B. Bailière, 1888.

ESQUIROL. — Maladies mentales.

FOURNIER. — Syphilis héréditaire tardive.

— Syphilis et mariage. Paris 1890, Rouff.

FÈRE. — Epilepsie et Epileptiques, Paris, Alcan 1890.

— La famille névropathique. Paris, Alcan 1894.

Gazette des hôpitaux.

HALLOPEAU. — Traité élémentaire de pathologie générale. Paris, J. B. Baillière 1880.

Journal of mental Science.

LAURENT. — Les habitués des prisons de Paris. Lyon, Storck, 1890.

MARCÉ. — Traité pratique des maladies mentales. Paris, 1862.

MARIE ET BONNET. — La vision chez les idiots et les imbéciles. Paris, 1892, Doin.

LIONET. — Des variétés de la paralysie générale dans leurs rapports avec la pathogénie. Thèse Paris, 1878.

MENDEL. — Die progressive paralyse der Irren Berlin A Hirschwald, 1880.

Mercredi Médical.

MITIVIÉ. — Quelques mots sur l'hérédité morbide. Thèse Paris, 1864.

MOREL. — Traité des dégénérescences de l'espèce humaine. Paris, J.-B. Baillière, 1857.

PINEL (SCIPION). — Traité de Pathologie cérébrale. Paris, 1844.

SERIEUX. — Les anomalies de l'instinct sexuel. Thèse Paris, 1888.

SAUTON. — De l'hérédité morbide et de ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale. Th. Paris, 1883.

THIRY. — De la paralysie générale dans le jeune âge. Paris, 1898.

TOULOUSE. — Revue de Psychiatrie.

— La paralysie générale juvénile. Gazette des hôpitaux, 1893.

VASSAL. — Contribution à l'Etude de la paralysie alcoolique. Thèse Paris, 1891.

